

SZCZEGÓŁOWY ZAKRES REALIZOWANYCH USŁUG

Numer usługi	Nazwa usługi
Opis usługi	
Podmiot odpowiedzialny	
Koszt usługi	
Wartość udzielanej pomocy de minimis	

Dane osób zaangażowanych w realizację usługi:

Imię i nazwisko	Kwalifikacje	Rola

Termin realizacji usługi:

Nr usługi	Działanie	Termin	Odpowiedzialny

