

Projekt „**MOJA FIRMA – MOJA PRZYSZŁOŚĆ**” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa I Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.

ZAŁĄCZNIK NR 8 do Regulaminu rekrutacji uczestników

FORMULARZ DIAGNOZY POTRZEB SZKOLENIOWYCH

Nr Identyfikacyjny:	
Imię i Nazwisko Kandydata/-tki do projektu:	

Część I. Oczekiwania Kandydata/-tki dotyczące wsparcia szkoleniowego w ramach projektu „MOJA FIRMA – MOJA PRZYSZŁOŚĆ”.

	Zakres tematyczny w ramach szkoleń „ABC Przedsiębiorczości”	Stopień zainteresowania Kandydata	Rekomendacja Doradcy Zawodowego
1.	Działalność gospodarcza w kontekście przepisów prawnych		
2.	Księgowość oraz przepisy podatkowe i ZUS		
3.	Reklama i inne działania promocyjne		
4.	Sporządzanie biznesplanu i jego realizacja		
5.	Inne źródła finansowania działalności gospodarczej		
6.	Negocjacje biznesowe		
7.	Pozyskanie i obsługa klienta		
8.	Radzenie sobie ze stresem i konfliktem		

Ja, niżej podpisany/a wyrażając chęć udziału w projekcie „**MOJA FIRMA – MOJA PRZYSZŁOŚĆ**” deklaruję chęć uczestnictwa w zajęciach.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Kandydata/tki

.....
Podpis Doradcy Zawodowego

Projekt „**MOJA FIRMA – MOJA PRZYSZŁOŚĆ**” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa I Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Część II. Opinia doradcy zawodowego dotycząca potrzeb szkoleniowych Kandydata/-tki do projektu

Rekomenduję udział Kandydata/-tki do Projektu w usłudze szkoleniowej na poziomie:

- podstawowym** – dla osób nieposiadających wiedzy z zakresu prowadzenia firmy
- średniozaawansowanym** – dla osób posiadających ogólną wiedzę teoretyczną z zakresu prowadzenia działalności gospodarczej
- zaawansowanym** – dla osób posiadających praktyczne doświadczenie w prowadzeniu działalności gospodarczej oraz wiedzę z zakresu przedsiębiorczości (np. osoby, które prowadziły działalność gospodarczą; były współnikami/udziałowcami w dowolnej spółce; były osobami współpracującymi i posiadają wiedzę z zakresu prowadzenia działalności)

Zakres tematyczny szkolenia wskazany dla Kandydata/-tki Projektu uwzględniający jego/jej indywidualne preferencje (*jeśli dotyczy*):

.....
.....

Wskazana liczba godzin szkoleń uwzględniająca podział na szkolenia indywidualne i grupowe (*jeśli dotyczy*):

	Liczba godzin
Szkolenia indywidualne	
Szkolenia grupowe	
<i>Łączna liczba godzin wsparcia szkoleniowego przysługującego Uczestnikowi.</i>	

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Doradcy Zawodowego

Instrukcja wypełniania:

Stopień zainteresowania Kandydata:

Należy wpisać w tabeli cyfry od 1 do 3, oznaczające odpowiednio:

- 1- małe zainteresowanie
- 2- średnie zainteresowanie
- 3- duże zainteresowanie

Rekomendacja Doradcy Zawodowego:

Należy wpisać w tabeli cyfry od 1 do 3, oznaczające odpowiednio:

- 1- małe zapotrzebowanie udziału Kandydata/tki w danym szkoleniu
- 2- średnie zapotrzebowanie udziału Kandydata/tki w danym szkoleniu
- 3- duże zapotrzebowanie udziału Kandydata/tki w danym szkoleniu