



ZAŁĄCZNIK NR 5 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu.

**DIAGNOZY POTRZEB SZKOLENIOWYCH
do projektu „Postaw na własny biznes”**

POWR.01.02.01-04-0104/21
nr projektu

**KANCELARIA EKONOMII SPOŁECZNEJ NON-PROFIT
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
Beneficjent

**realizowanego w ramach Poddziałania 1.2.1
Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.**

Nr identyfikacyjny (tożsamy z numerem nadanym na formularzu rekrutacyjnym)	
Imię i Nazwisko osoby diagnozującej potrzeby szkoleniowe	
Data rozmowy	

Dokument stanowi uzupełnienie dla umowy szkoleniowej.

Część I Samoocena wiedzy i umiejętności

Jak ocenia Pan/i swoją wiedzę i umiejętności w zakresie: 1-5, gdzie 1 oznacza ocenę najniższą a 5 ocenę najwyższą.

1. działalność gospodarcza w kontekście aktualnych przepisów prawnych,

[1] [2] [3] [4] [5]

2. księgowość oraz przepisy podatkowe,

[1] [2] [3] [4] [5]

3. kadry, płace i ZUS

[1] [2] [3] [4] [5]

4. reklama i inne działania promocyjne,

[1] [2] [3] [4] [5]

5. inne źródła finansowania działalności gospodarczej,

[1] [2] [3] [4] [5]

6. sporządzenie biznesplanu i jego realizacja,

[1] [2] [3] [4] [5]

7. negocjacje biznesowe,

[1] [2] [3] [4] [5]

8. pozyskanie i obsługa klienta,

[1] [2] [3] [4] [5]

9. radzenie sobie ze stresem i konfliktem.

[1] [2] [3] [4] [5]

maksymalna liczba punktów	Minimalna liczba punktów	średni poziom wiedzy (50% liczby maksymalnej)	Liczba uzyskanych punktów
45	9	22,50	

Część II Rekomendacja szkoleniowa (uzasadnienie)

Doradca po przeanalizowaniu w rozmowie aktualnego poziomu wiedzy w obszarze przedsiębiorczości rekomenduje szkolenie podnoszące kompetencje zawodowe w obszarze przedsiębiorczości

TAK

NIE

Uzasadnienie (minimum 5 zdań). Należy odnieść się całościowo do poziomu wykształcenia, doświadczenia zawodowego, także uwzględniając np. wcześniejsze oceny np. formularza oceniającego opis planowanej działalności gospodarczej, czy złożony formularz rekrutacyjny

Część III Rekomendowana ścieżka udziału w szkoleniu z przedsiębiorczości:

nazwa szkolenia	ABC przedsiębiorczości
forma szkolenia	Szkolenie grupowe
łączy wymiar godzin szkolenia	40 godzin
minimalny próg frekwencyjny	80% zajęć (32 godziny)
wstępnie proponowany okres udziału w szkoleniu (podać proponowane daty szkolenia)	od: / do:
Miejsce szkolenia (podać adres realizacji szkolenia)	
Zakres tematyczny szkolenia:	<p>a) działalność gospodarcza w kontekście przepisów prawnych;</p> <p>b) księgowość, przepisy podatkowe, ZUS;</p> <p>c) reklama/promocja;</p> <p>d) inne źródła finansowania działalności gospodarczej;</p> <p>e) sporządzenie biznesplanu i jego realizacja;</p> <p>f) negocjacje biznesowe;</p> <p>g) pozyskanie i obsługa klienta;</p> <p>h) radzenie sobie ze stresem i konfliktem;</p>
Szkolenie kończy się uzyskaniem kompetencji potwierdzonych formalnym dokumentem, weryfikowanym w ramach etapów: ETAP I Zakres, ETAP II Wzorzec, ETAP III Ocena, ETAP IV Porównanie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
uczestnikom zostaną wydane zaświadczenia potwierdzające uzyskanie kompetencji.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
weryfikacja potrzeb indywidualnego wsparcia przy przygotowywaniu biznesplanu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
rekomendowany średni czas indywidualnego wsparcia przy przygotowywaniu biznesplanu

Ja niżej podpisana/y
wyrażając chęć udziału w projekcie „Postaw na własny biznes” deklaruję chęć uczestnictwa
we wsparciu szkoleniowym.

TAK

NIE

.....
(data)

.....
(czytelny podpis potencjalnego uczestnika projektu)

.....
(podpis doradcy)