**ZAŁĄCZNIK NR 5 do Regulaminu Rekrutacji Uczestników**

FORMULARZ DIAGNOZY POTRZEB SZKOLENIOWYCH

**do projektu „Moja firma – mój sukces”**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer identyfikacyjny** | 49/K005/SZ |
| **Imię i nazwisko Kandydata do projektu** | ADRIANNA MARIA KOMOSA |

1. Poziom zaawansowania kandydata/ki:

* PODSTAWOWY – brak wiedzy z zakresu prowadzenia firmy
* ŚREDNIO ZAAWANSOWANY – wiedza ogólna, teoretyczna z zakresu prowadzenia firmy
* ZAAWANSOWANY – praktyczne doświadczenia w prowadzeniu firmy i wiedza z zakresu przedsiębiorczości

Przedstawione dokumenty (w przypadku zaznaczenia poziomu średniozaawansowanego lub   
zaawan sowanego):

* Kopie zaświadczeń/certyfikatów o odbyciu szkoleń z zakresu zakładania   
  i prowadzenia własnej działalności gospodarczej,
* Kopie dokumentów z właściwego rejestru/instytucji potwierdzające prowadzenie własnej działalności gospodarczej (dotyczy okresu powyżej 12 miesięcy przed przystąpieniem do

projektu), współudział/udział w spółce, współpracę i wiedzę z zakresu prowadzenia firmy.

1. Szkolenie grupowe:

**Liczba godzin szkolenia ABC Przedsiębiorczości …… godzin**

Zakres tematyczny:

* + działalność gospodarcza w kontekście przepisów prawnych
  + księgowość oraz przepisy podatkowe i ZUS
  + reklama i inne działania promocyjne
  + inne źródła finansowania działalności gospodarczej
  + sporządzenie biznesplanu i jego realizacja
  + negocjacje biznesowe
  + pozyskanie i obsługa klienta
  + radzenie sobie ze stresem i konfliktem

1. Szkolenie indywidualne

**Liczba godzin szkolenia indywidualnego …… godzin**

Tematyka szkolenia:

* + pomoc merytoryczna w przygotowaniu biznesplanu
  + przepisy prawne specyficzne dla zakładanej działalności
  + księgowość, przepisy podatkowe i ZUS specyficzne dla zakładanej działalności

1. Planowany termin i miejsce realizacji wsparcia szkoleniowego:

………………………………………………………………………………………………………………………

Dodatkowe uwagi doradcy:

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

…………….. ....................................................... .......................................................

(data) (podpis Kandydata/Kandydatki) (podpis Doradcy Zawodowego)