Załącznik nr 4 do Regulaminu Rekrutacji Uczestników projektu

FORMULARZ DIAGNOSTYCZNY
"Na swoim 2. Program wsparcia osób zamierzających rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej"
nr projektu WND-RPSL.07.03.03-24-05B6/19

Oś Priorytetowa VII Regionalny rynek pracy
Poddziałanie 7.3.3 Promocja samozatrudnienia
Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

KOD INDYWIDUALNY

…….

Część A

Imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki …… Adres zamieszkania; nr telefonu ……..... ……..... ……....	Imię i nazwisko doradcy prowadzącego …… Data sporządzenia formularza ……..

Część B

W wyniku rozmowy z doradcą zawodowym można uzyskać maksymalnie 40 pkt.

1.	**Postawa przedsiębiorcza i predyspozycje kandydata/ki**	Liczba punktów do uzyskania - 10 pkt.	……. Uzyskana liczba pkt.

Uzasadnienie oceny:

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

2.	**Zasoby zawodowe w odniesieniu do planowanej działalności gospodarczej**	Liczba punktów do uzyskania - 10 pkt.	……. Uzyskana liczba pkt.

Uzasadnienie oceny:

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

3.	**Odpowiedzialność, samodzielność i sumienność.**	Liczba punktów do uzyskania - 10 pkt.	…… Uzyskana liczba pkt.

Uzasadnienie oceny:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

4.	**Inteligencja emocjonalna, myślenie analityczne oraz umiejętność planowania**	Liczba punktów do uzyskania - 10 pkt.	…… Uzyskana liczba pkt.

Uzasadnienie oceny:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Łączna liczba przyznanych punktów	**……. pkt.**

Część C

Rekomendacje dot. wsparcia szkoleniowo- doradczego/ uzasadnienia / uwagi

WYBRANA KATEGORIA SZKOLENIOWO-DORADCZA	OPIS	ZAZNACZYĆ „X" ODPOWIEDNIĄ OPCJĘ
Poziom podstawowy	dla osób, które nie posiadają wiedzy z zakresu prowadzenia firmy - min. 48 godz. szkolenia „Własna działalność gospodarcza"	☐
Poziom średniozaawansowany	dla osób, które posiadają wiedzę ogólną, teoretyczną z zakresu prowadzenia firmy - min. 32 godz. szkolenia „Własna działalność gospodarcza",	☐
Poziom zaawansowany	dla osób, które posiadają praktyczne doświadczenia w prowadzeniu firmy i wiedzę z zakresu przedsiębiorczości/: ✓ prowadziły własną firmę i/lub były ✓ wspólnikami/udziałowcami w dowolnej spółce i/lub były ✓ osobami współpracującymi min. 16 godz. szkolenia „Własna działalność gospodarcza" z zakresu specjalistycznego prowadzenia firmy	☐

Uzasadnienie oceny:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

…… ……

Podpis Doradcy zawodowego Podpis Kandydata/Kandydatki do Projektu

DIAGNOZA POTRZEB SZKOLENIOWYCH KANDYDATA/KANDYDATKI

Ja, niżej podpisany/a przystępując do projektu pt. **"Na swoim 2. Program wsparcia osób zamierzających rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej" nr projektu WND-RPSL.07.03.03-24-05B6/19,** deklaruję chęć uczestnictwa w zajęciach szkoleniowych, zgodnie z opracowanym programem:

Zakres tematyczny Szkolenia "Własna działalność gospodarcza"	***Poziom Podstawowy Min. 48 h***	***Poziom Średniozaawansowany Min. 32 h***	***Poziom Zaawansowany Min. 16 h***
1)Podstawy prawne prowadzenia działalności gospodarczej– 5 h	…….. Liczba godz. /**min. 3 h**	…….. Liczba godz./**min. 3 h**	…….. Liczba godz.
2)Prawo pracy –3h	…….. Liczba godz./**min. 3 h**	…….. Liczba godz./**min. 3 h**	…….. Liczba godz.
3)Zarządzanie i marketing–12h	…….. Liczba godz./**min. 12 h**	…….. Liczba godz./**min. 5 h**	…….. Liczba godz.
4)Analiza finansowa–6h	…….. Liczba godz./**min.6 h**	…….. Liczba godz./**min. 3 h**	…….. Liczba godz.
5)Podatki w firmie i obowiązki wobec ZUS–34h	…….. Liczba godz./**min. 24h**	…….. Liczba godz./**min. 18 h**	…….. Liczba godz.

W związku, iż kandydat ma możliwość skorzystania z całości szkolenia w wymiarze 60 godzin dydaktycznych deklaruje / nie deklaruje* udziału w pełnym wymiarze szkolenia

Aby móc ubiegać się o przewidziane w ramach Projektu wsparcie finansowe niezbędne będzie zaliczenie przez Uczestnika/Uczestniczkę 100 % godzin zadeklarowanych przez uczestnika/kę w ramach kategorii, do której został zakwalifikowany.

…….. (miejscowość, data)

…… (podpis Kandydata/Kandydatki)

* nie potrzebne skreślić