Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji

**Formularz diagnozy potrzeb szkoleniowych**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu | Inkubator sukcesu - wsparcie przedsiębiorczości |
| Numer projektu | WND-RPSL.07.03.03-24-058A/19 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Kandydata do projektu** |  |
| **Numer identyfikacyjny** |  |

Rekomenduję Udział Uczestnika Projektu w usłudze szkoleniowo-doradczej na poziomie:

* **podstawowym** – dla osób, które nie posiadają żadnej wiedzy z zakresu prowadzenia firmy (szkolenia w **wymiarze 48 godzin** z zakresu zakładania i prowadzenia firmy);
* **średniozaawansowanym** – dla osób, które posiadają wiedzę ogólną, teoretyczną z zakresu prowadzenia firmy (szkolenia **w wymiarze 32** **godzin** z zakresu zakładania i prowadzenia firmy);
* **zaawansowanym** – dla osób, które posiadają praktyczne doświadczenie w prowadzeniu firmy   
  i wiedzę z zakresu przedsiębiorczości:
* prowadziły własną działalność gospodarczą i/lub,
* były wspólnikami/udziałowcami w dowolnej spółce i/lub,
* były osobami współpracującymi1 i posiadają wiedzę z zakresu prowadzenia firmy (szkolenia **w wymiarze 16 godzin**).

Zakres tematyczny szkoleń (proszę zaznaczyć wybrane szkolenia – dotyczy poziomu średniozaawansowanego i zaawansowanego):

* Aspekty form.-prawne (rejestracja działalności gospodarczej, przepisy dotyczące zakładania i prowadzenia firmy, wybór formy opodatkowania, obowiązki wobec US,ZUS, opłaty środowiskowe, zgłoszenie do VAT)
* Moduł finansowo - prawny (zarz. finansami działalności gospodarczej, księgowość w małej firmie, podstawa prawa: KP, KC, KSH, obowiązki związane z zatrudnianiem)
* Moduł marketingowy (reklama, PR, i marketing w małej firmie)
* Biznes plan (analiza rynku, konkurencji, SWOT, plan marketingowy ,zatrudnienie i personel, sytuacja ekonomiczno-finansowa)

Przedstawione dokumenty:

**TAK / NIE**\* Kopie zaświadczeń/certyfikatów o odbyciu szkoleń z zakresu zakładania i prowadzenia własnej działalności gospodarczej,

**TAK / NIE**\* 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.

Uzasadnienie:

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

Zgodnie z Regulaminem rekrutacji Kandydat na Uczestnika projektu zostaje zakwalifikowany do następującej kategorii usług szkoleniowo – doradczych: podstawowa/średniozaawansowana/zaawansowana\*

Sporządzono dnia: …………………..

Imię i nazwisko, podpis Kandydata/ki Imię i nazwisko, podpis doradcy zawodowego

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