Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji

**Formularz diagnozy potrzeb szkoleniowych**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu | Dotacja na start w biznesie |
| Numer projektu | WND-RPSL.07.03.03-24-05F0/19 |

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

Rekomenduję Udział Uczestnika Projektu w usłudze szkoleniowej 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):

* Zasady podejmowania działalności-wybór formy prawnej działalności - 4h
* Formy rozliczeń z US i ZUS - 4h
* Podstawy rachunkowości- 8h
* Obowiązki związane z zatrudnianiem pracowników - 4h
* Źródła finansowania działalności gosp. - 4h
* Prawne aspekty funkcjonowania działalności gospodarczej - 8h
* Biznesplan - 8h
* Marketing i PR - 8h

Przedstawione dokumenty:

* + 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.

Uzasadnienie:

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

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

……………………………………………………………………….

Data i czytelny podpis Doradcy zawodowego