



Regionalne Centrum Technologii i Wiedzy INTERIOR Sp. z o.o.
67-100 Nowa Sól, ul. Inżynierska 8
Tel. +48 68 411 44 00, fax +48 68 411 44 01
Spółka zarejestrowana w Sądzie Okręgowym w Zielonej Górze
KRS 0000328757; NIP 9252072009; facebook.com/parkinterior
www.firma.parkinterior.pl; firma@parkinterior.pl

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu

FORMULARZ DIAGNOZY POTRZEB SZKOLENIOWYCH

BENEFICJENT	Regionalne Centrum Technologii i Wiedzy INTERIOR Sp. z o.o.
Imię i Nazwisko Kandydata/ki	
PESEL Kandydata/ki	
Imię i Nazwisko Doradcy Zawodowego	

Zakres tematyczny szkoleń: Na podstawie indywidualnych potrzeb, preferencji oraz doświadczenia należy zaznaczyć odpowiedni poziom szkoleń.

Kategoria szkoleniowa (w zależności od wiedzy w zakresie zakładania i prowadzenia firmy)	Zakres tematyczny wsparcia szkoleniowego Podstawy przedsiębiorczości	TAK (zaznaczyć „X” przy odpowiedniej kategorii)
POZIOM PODSTAWOWY	Działalność gospodarcza w kontekście przepisów prawnych - 8 godz. Księgowość oraz przepisy podatkowe i ZUS - 4 godz. Reklama i inne działania promocyjne - 8 godz. Inne źródła finansowania działalności gospodarczej- 4 godz. Sporządzenie biznesplanu i jego realizacja - 16 godz. Negocjacje biznesowe i pozyskanie i obsługa klienta - 8 godz. Radzenie sobie ze stresem i konfliktem - 8 godz.	
POZIOM ŚREDNIO ZAAWANSOWANY	Działalność gospodarcza w kontekście przepisów prawnych - 8 godz. Księgowość oraz przepisy podatkowe i ZUS - 4 godz. Reklama i inne działania promocyjne - 8 godz. Inne źródła finansowania działalności gospodarczej- 4 godz. Sporządzenie biznesplanu i jego realizacja - 16 godz. Negocjacje biznesowe i pozyskanie i obsługa klienta - 4 godz. Radzenie sobie ze stresem i konfliktem - 12 godz.	
POZIOM ZAAWANSOWANY	Działalność gospodarcza w kontekście przepisów prawnych - 4 godz. Księgowość oraz przepisy podatkowe i ZUS - 4 godz. Reklama i inne działania promocyjne - 12 godz. Inne źródła finansowania działalności gospodarczej- 4 godz. Sporządzenie biznesplanu i jego realizacja - 16 godz. Negocjacje biznesowe i pozyskanie i obsługa klienta - 8 godz. Radzenie sobie ze stresem i konfliktem - 8 godz.	





Czy Kandydat/ka posiada wiedzę i umiejętności w ww. zakresie? (należy wpisać doświadczenie zawodowe, ukończone szkolenia, kierunki studiów, itp)

.....
.....
.....
.....

Przedstawione dokumenty:

- Kopie zaświadczeń / certyfikatów świadczących o uzyskaniu wiedzy z zakresu zakładania i prowadzenia własnej działalności gospodarczej
- Kopie dokumentów z właściwego rejestru / instytucji potwierdzające prowadzenie własnej działalności gospodarczej (dotyczy okresu powyżej 12 miesięcy przez przystąpieniem do projektu, współdział / udział w spółce, współpracę i wiedzę z zakresu prowadzenia firmy.

Dodatkowe potrzeby szkoleniowe:

1. Czy konieczność dojazdu na szkolenie stanowi dla Pani/Pana przeszkodę do wzięcia w nim udziału? TAK NIE
2. Czy potrzebuje Pani/Pan, aby materiały szkoleniowe / dokumenty projektowe były przygotowane w kontraście, większą czcionką? TAK NIE
3. Czy catering podczas szkoleń powinien uwzględniać potrzeby żywieniowe związane z Pani/Pana stanem zdrowia? TAK NIE
4. Czy potrzebuje Pani/Pan zapewnienia specjalistycznego transportu umożliwiającego dojazd (tam i z powrotem) do miejsca realizacji szkolenia? TAK NIE
5. Czy potrzebuje Pani/Pan zapewnienia zatrudnienia asystentów (w przypadku Osób z Niepełnosprawnościami)
6. Czy ma Pan/Pani indywidualne potrzeby szkoleniowe? Jeżeli tak, to proszę wskazać jakie?

.....
Data

.....
Podpis Kandydata/ki





Opinia doradcy zawodowego odnośnie potrzeb szkoleniowych kandydata/cki do projektu

1. Zakres tematyczny szkolenia wskazany dla kandydata/cki do projektu
(Należy wskazać odpowiedni poziom szkolenia):

.....
.....
.....
.....

2. Wskazana liczba godzin do realizacji w podziale na szkolenie indywidualne
i grupowe w tym łączna liczba godzin przysługującego wsparcia
szkoleniowego:

.....
.....
.....
.....

3. Data i miejsce realizacji poszczególnych usług.

.....
.....
.....
.....

Inne uwagi / zalecenia Doradcy Zawodowego:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Data

.....
Podpis Doradcy Zawodowego

