

Załącznik nr 10 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu „Nowa praca z KSSE” - ścieżka samozatrudnienia

FORMULARZ DIAGNOZY POTRZEB SZKOLENIOWYCH „Nowa praca z KSSE” RPSL.07.04.02-24-0BB0/20	
Imię i nazwisko potencjalnego uczestnika projektu (UP)	
Numer Identyfikacji potencjalnego UP	

Rekomenduję udział Uczestnika Projektu we wsparciu szkoleniowym 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:

- aspekty formalno-prawne (rejestracja działalności, przepisy dot. prowadzenia firmy, wybór formy opodatkowania, obowiązki wobec US,ZUS, opłaty środowiskowe, zgłoszenie do VAT),
- biznes plan (analiza rynku, konkurencji, SWOT, plan market., zatrudnianie i personel, sytuacja ekonomiczno-finansowa),
- zarządzanie finansami,
- marketing.

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/institucji 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 wsparcia szkoleniowego na poziomie: podstawowym/ średniozaawansowanym/ zaawansowanym*

Sporządzono dnia:

Imię i nazwisko, podpis Kandydata/ki

Imię i nazwisko, podpis doradcy zawodowego

.....

.....