

Projekt „Recepta na biznes” współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020

ZAŁĄCZNIK NR 4 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu „Recepta na biznes”

FORMULARZ DIAGNOZY POTRZEB SZKOLENIOWYCH

Ja, niżej podpisany/a

.....

wyrażając chęć udziału w projekcie „Recepta na biznes” deklaruję chęć uczestnictwa w zajęciach szkoleniowych:

SZKOLENIE GRUPOWE (60h)		
Prawne aspekty prowadzenia działalności gospodarczej – 18h (formy organizacyjne prowadzenia działalności gospodarczej, rejestracja firmy, systemy rozliczeń podatkowych, ZUS, prawo handlowe, prawo pracy, własność intelektualna, RODO, BHP)	TAK	NIE
Księgowość małej firmy – 12h (księga przychodów i rozchodów, prawo podatkowe, zasady fakturowania, ewidencja księgowo-podatkowa, rozliczenia z ZUS i US)	TAK	NIE
Podstawy marketingu i utrzymywania rentowności firmy – 12h (identyfikacja wizualna, budowanie marki, podstawy PR, SEO, digital marketing, adwords, inbound market. mailing, zewnętrzne źródła finansowania działalności gospodarczej, nowe rynki zbytu)	TAK	NIE
Umiejętności społeczne w prowadzeniu działalności gospodarczej – 6h (podstawy negocjacji biznesowych, pozyskiwanie i obsługa klienta, radzenie sobie ze stresem i konfliktem)	TAK	NIE
Grupowe warsztaty biznesplanowania – 12h (pogłębione omówienie zasad dobrego biznesplanu, case study)	TAK	NIE
Inna tematyka, jaka?		
SZKOLENIE INDYWIDUALNE (6h)		
Pomoc w przygotowaniu biznesplanu	TAK	NIE
Analiza konkurencji	TAK	NIE
Zagadnienia prawne	TAK	NIE
Zagadnienia księgowe	TAK	NIE
Inna tematyka, jaka?	TAK	NIE

Uwagi:

.....
.....

Łączna liczba godzin wsparcia:

Czy potrzebuje Pan/Pani alternatywnych form przygotowania materiałów dydaktycznych (materiałów szkoleniowych)?

- TAK
 NIE

Projekt „Recepta na biznes” współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020

Jeśli TAK, to proszę doprecyzować rodzaj dostosowania materiałów (np. wersje w druku powiększonym, wersje pisane alfabetem Braille’a, tłumaczenie/nagranie tłumaczenia na język migowy na nośniku elektronicznym):

.....

Planowana data i miejsce realizacji:

a) szkolenia grupowego:

b) szkolenia indywidualnego:

.....

data

.....

podpis Kandydata/-tki

.....

podpis Doradcy Zawodowego