



ZAŁĄCZNIK NR 4 do dokumentu: Regulaminu rekrutacji

### Formularz diagnozy potrzeb szkoleniowych

Nr identyfikacyjny (tożsamy z numerem nadanym na formularzu rekrutacyjnym)	
Imię i Nazwisko:	

Szkolenie z zakładania i prowadzenia działalności gospodarczej

Planowany termin realizacji szkolenia: .....

Planowany czas trwania 4 dni (łącznie 30 godzin dydaktycznych)

#### Proszę zakreślić poprawną odpowiedź

**1) Czy korzystał/a Pan/Pani ze wsparcia doradcy zawodowego**

- a) TAK
- b) NIE

**2) Czy uczestniczył/a Pan/Pani w szkoleniu z zakresu prowadzenia działalności?**

- a) TAK
- b) NIE

**3) Czy jest Pan/ Pani zainteresowany/a podjęciem szkolenia z zakresu prowadzenia działalności gospodarczej?**

- a) TAK
- b) NIE. Jeżeli NIE, proszę napisać dlaczego:

.....

.....

.....

**4) Jakie formy nauki Pan/Pani preferuje?**

- a) Metody praktyczne (uczenie się przez działanie)
- b) Metody waloryzacyjne (uczenie się przez przeżywanie)
- c) Metody asymilacji wiedzy (uczenie się przez przyswajanie)
- d) Metody oparte na słowie (opowiadanie, wykład, pogadanka, dyskusja, praca z książką)

**5) Czy planuje Pani/Pan podnosić lub zdobywać nowe kwalifikacje?**

- a) tak, bez względu na okoliczności
- b) tak, pod warunkiem, że będą bezpłatne
- c) nie mam takich potrzeb



**6) Proszę ocenić obecny stan swojej wiedzy z zakresu obsługi komputera**

- a) posiadam podstawową wiedzę z zakresu komputera
- b) posiadam zaawansowane umiejętności w zakresie obsługi komputera

**7) Czy konieczność dojazdu na szkolenie stanowi dla Pana/Pani przeszkodę do wzięcia w nim udziału?**

- a) TAK
- b) NIE

**8) Czy potrzebuje Pan/Pani zapewnienia specjalistycznego transportu umożliwiającego dojazd (tam i z powrotem) do miejsca realizacji szkolenia?**

- a) TAK
- b) NIE

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

- a) TAK \*
- b) NIE \* Proszę doprecyzować rodzaj dostosowania materiałów (np. wersje elektroniczne dokumentów, wersje w druku powiększonym, wersje pisane alfabetem Braille'a, wersje w języku łatwym, nagranie tłumaczenia na język migowy na nośniku elektronicznym, itp.):

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

**10) Jakie terminy szkoleń są dla Pana/Pani najbardziej odpowiednie?**

- a) w ciągu tygodnia w godzinach przedpołudniowych
- b) w ciągu tygodnia w godzinach popołudniowych
- c) w systemie weekendowym
- d) nie ma znaczenia

**11) Jak ma Pan/Pani oczekiwania dotyczące wpływu szkolenia na prowadzenie działalności gospodarczej?**

- a) wzrost umiejętności w zakresie obsługi klienta
- b) wzrost umiejętności pozyskania nowych klientów
- c) praktyczne aspekty prowadzenia firmy wykorzystywane w codziennej pracy



**12) Czy ma Pan/ Pani specjalne wymagania, co do wykorzystywanych metod nauki na szkoleniu?**

- a) Konwersacje
- b) Warsztaty
- c) Wykłady
- d) Dyskusje grupowe
- e) Prezentacje wideo i audio
- f) Wykorzystywanie programów komputerowych, które będą wykorzystane w prowadzonej działalności gospodarczej,

**13) Jakich metod wsparcia poszkoleniowego Pan/Pani oczekują?**

- a) możliwość konsultacji z trenerem
- b) wsparcie doradcy zawodowego
- c) pomoc w założeniu działalności gospodarczej
- d) inne, jakie .....

**14) Jakie ma Pan/ Pani wymagania w stosunku do szkolenia?**

- a) Materiały szkoleniowe
- b) Serwis kawowy
- c) Lunch
- d) Zwrot kosztów dojazdu
- e) Inne.....

**15) W przypadku nieuwzględnienia w niniejszej ankiecie rodzaju wsparcia, które jest niezbędne dla Pana/Pani do pełnego uczestnictwa w projekcie, prosimy o wskazanie poniżej:**

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

Zakres tematyczny szkoleń: Na podstawie indywidualnych potrzeb i preferencji, należy zaznaczyć obszary, które wymagają świadczenia usług szkoleniowych.

**1. Działalność gospodarcza w kontekście przepisów prawnych:**

- a. Początkujący
- b. Średniozaawansowany
- c. Zaawansowany



**2. Księgowość oraz przepisy podatkowe i ZUS:**

- a. Początkujący
- b. Średniozaawansowany
- c. Zaawansowany

**3. Reklama i inne działania promocyjne:**

- a. Początkujący
- b. Średniozaawansowany
- c. Zaawansowany

**4. Inne źródła finansowania działalności gospodarczej:**

- a. Początkujący
- b. Średniozaawansowany
- c. Zaawansowany

**5. Sporządzenie biznesplanu i jego realizacja:**

- a. Początkujący
- b. Średniozaawansowany
- c. Zaawansowany

**6. Negocjacje biznesowe:**

- a. Początkujący
- b. Średniozaawansowany
- c. Zaawansowany

**7. Pozyskanie i obsługa klienta:**

- a. Początkujący
- b. Średniozaawansowany
- c. Zaawansowany

**8. Radzenie sobie ze stresem i konfliktem:**

- a. Początkujący
- b. Średniozaawansowany
- c. Zaawansowany

**9. Kodeks Pracy zatrudnianie pracowników, Osób z Niepełnosprawnością i Kobiet, ulgi, bariery i sposoby niwelowania stereotypów, RODO**

- a. Początkujący
- b. Średniozaawansowany
- c. Zaawansowany

**10. Samozatrudnienie jako sposób na godzenie życia zawodowego z życiem prywatnym**

- a. Początkujący
- b. Średniozaawansowany
- c. Zaawansowany

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
PODPIS KANDYDATA DO PROJEKTU

**Opinia dorady zawodowego odnośnie potrzeb szkoleniowych kandydata do projektu**

1. Zakres tematyczny szkolenia wskazany dla kandydata do projektu

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

2. Wskazana liczba godzin do realizacji w podziale na szkolenie indywidualne i grupowe

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

.....  
Podpis doradcy zawodowego