



Załącznik nr 6 Formularz oceny i diagnozy potrzeb szkoleniowych

do Regulaminu rekrutacji i przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości projektu

FORMULARZ OCENY PREDYSPOZYCJI KANDYDATA

I DIAGNOZA POTRZEB SZKOLENIOWYCH

w ramach

w ramach **Projektu: „Twój Biznes”**

nr projektu RPDS.08.03.00-02-0015/20

Osi Priorytetowej 8 Rynek pracy

Działanie 8.3 Samozatrudnienie, przedsiębiorczość oraz tworzenie nowych miejsc pracy

Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego 2014-2020

Nr identyfikacyjny (numerem nadanym na formularzu rekrutacyjnym)/TB/2022
Imię i Nazwisko Kandydata/-tki	
Imię i Nazwisko Doradcy Zawodowego	
Data spotkania	

DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI OCENIAJĄCEGO

Niniejszym oświadczam, że:

- nie pozostaję w związku małżeńskim ani w faktycznym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z uczestnikiem ubiegającym się o dofinansowanie. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej i wycofania się z oceny niniejszego formularza rekrutacyjnego,
- nie pozostaję z uczestnikiem ubiegającym się o dofinansowanie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej i wycofania się z oceny tego projektu.

Ponadto oświadczam, że:

- zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,
- zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji,
- zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i w zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie mogą zostać ujawnione stronom trzecim.

dnia r.

.....

Podpis doradcy



KARTA OCENY PREDYSPOZYCJI KANDYDATA

1 Ocena predyspozycji kandydata wraz z uzasadnieniem

Uzasadnienie liczby przyznanych punktów:

Oceniana Kategoria	Przyznana ilość punktów	Maksymalna ilość punktów
1. Samodzielność i poziom przygotowania do prowadzenia własnej działalności gospodarczej na podstawie posiadanych kwalifikacji, umiejętności i wykształcenia (cena 0-5)		5
Uzasadnienie, <i>min. 3 zdania:</i>		
2. Poziom motywacji (cena 0-5)		5
Uzasadnienie: <i>min. 3 zdania:</i>		
3. Przedsiębiorczość, sumienność, odpowiedzialność oraz umiejętność planowania i myślenia analitycznego (cena 0-5)		5
Uzasadnienie: <i>min. 3 zdania:</i>		
Ilość przyznanych punktów łącznie:		15

2. Całościowe uzasadnienie oceny:

(minimum 3 zdania)

Data dokonania oceny:

.....

Podpis Doradcy Zawodowego:

.....

FORMULARZ DIAGNOZY POTRZEB INDYWIDUALNYCH SZKOLENIOWYCH

3. W wyniku przeprowadzonej diagnozy indywidualnych potrzeb szkoleniowych doradca zawodowy, w sytuacji zakwalifikowania się kandydata/kandydatki do projektu rekomenduje TEMATYKĘ SZKOLEŃ INDYWIDUALNYCH (zaznaczyć właściwe symbolem X):

LP.	Zakresy tematyczne szkoleń przewidziane we wniosku o dofinansowanie	ZALECENA TEMATYKA SZKOLEŃ INDYWIDUALNYCH
1.	Ubezpieczenia społeczne w praktyce	
2.	Prawo pracy	
3.	Prawo podatkowe	
4.	Księgowość w przedsiębiorstwie	
5.	Prawo cywilne i handlowe w działalności gospodarczej	
6.	Narzędzia cyfrowe wspierające prowadzenie biznesu	
7.	Podstawy promocji i marketingu	
8.	Poszukiwanie nowych profili działalności i rynków zbytu	
9.	Przepisy BHP i zrównoważony rozwój w przedsiębiorstwie	
10.	Sporządzenie Biznes Plan	
11.	Inne tematy indywidualnie zgłoszone przez kandydata, niezbędne do przygotowania wniosku o dotację oraz prowadzenie DG	Należy wymienić jakie: - - - - -

4. Szczególne potrzeby kandydata/kandydatki w zakresie dostępności do projektu, w szczególności w zakresie realizacji wsparcia szkoleniowego, w tym potrzeba zastosowania MRU (w tym polu należy wpisać wszelkie dodatkowe potrzeby kandydatów związane z realizacją zasady równości szans kobiet i mężczyzn oraz zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami; jeżeli nie zidentyfikowano dodatkowych potrzeb wpisać „nie dotyczy” lub przekreślić):

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

5. Podsumowanie:

Osoba rekomendowana dla do udziału w części szkoleniowej TAK/NIE:,

Data dokonania oceny:

Podpis Doradcy Zawodowego:

.....

.....

Data dokonania oceny:

Podpis Kandydata:

.....

.....