

Projekt „POWER – *Własny Biznes!*” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## **ZAŁĄCZNIK nr 4b do dokumentu: Regulamin rekrutacji uczestników**

### **DIAGNOZA POTRZEB SZKOLENIOWYCH**

<b>Nr identyfikacyjny (tożsamy z numerem nadanym na formularzu rekrutacyjnym)</b>	
<b>Imię i Nazwisko Doradcy</b>	
<b>Data rozmowy</b>	

### **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,

Projekt „POWER – Własny Biznes!” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- 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*

**Część 1. Zalecenia co do wymiaru czasu szkolenia**  
**SKOLENIE GRUPOWE**

Zakres tematyczny szkoleń	Maksymalna liczba godzin	Zalecana liczba godzin
1. Działalność gospodarcza w kontekście przepisów prawnych	7	
2. Księgowość oraz przepisy podatkowe i ZUS	7	.
3. Reklama i inne działalność promocyjna	7	
4. Inne źródła finansowania działalności gospodarczej	7	
5. Sporządzanie biznesplanu i jego realizacja	7	
6. Negocjacje biznesowe	7	
7. Pozyskiwanie i obsługa klienta	7	
8. Radzenie sobie ze stresem i konfliktem	7	
<b>ŁĄCZNA MAKSYMALNA LICZBA GODZIN SZKOLENIA / ŁĄCZNA ZALECANA LICZBA GODZIN SZKOLENIA</b>	<b>56</b>	

Projekt „POWER – *Własny Biznes!*” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## SZKOLENIE INDYWIDUALNE

Zakres tematyczny szkoleń	Maksymalna liczba godzin	Zalecana liczba godzin
1. Szkolenie w zakresie przygotowania biznesplanu	6	

## DATY REALIZACJI WSPARCIA SZKOLENIOWEGO

Szkolenie grupowe	Od:	Do:
Szkolenie indywidualne		

MIEJSCE REALIZACJI USŁUGI SZKOLENIOWEJ: .....

### Część 2. Całościowe uzasadnienie diagnozy:

.....  
Data dokonania diagnozy

.....  
Podpis doradcy