

Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

KARTY OCENY PREDYSPOZYCJI KANDYDATA / FORMULARZ DIAGNOZY POTRZEB SZKOLENIOWYCH

Nr identyfikacyjny formularza	
Imię i nazwisko oceniającego	
Data rozmowy	

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.

.....
miejsowość, data, podpis

Zakres oceny	Maksymalna liczba punktów	Przyznana liczba punktów
Ocena predyspozycji kandydata wraz z uzasadnieniem		



Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

1	motywacja do udziału w projekcie (<i>największy poziom motywacji punktowany jest najwyżej</i>)	0-20	
Uzasadnienie [minimum 5 zdań]			
2	cechy osobowościowe	0-30	
Uzasadnienie [minimum 5 zdań]			
2-1	samodzielność	0-5	
2-2	przedsiębiorczość	0-5	
2-3	odpowiedzialność,	0-5	
2-4	umiejętność planowania i myślenia analitycznego	0-5	
2-5	sumienność	0-5	
2-6	test predyspozycji przedsiębiorczych	0-5	
SUMA PUNKTÓW		50	
SPEŁNIENIE MINIMUM PUNKTOWEGO [TAK/NIE]		25	

Całościowe uzasadnienie oceny [*minimum 10 zdań*]

--

Formularz diagnozy potrzeb szkoleniowych

Forma wsparcia	Objęcie kandydata formą wsparcia	Uzasadnienie
szkolenie „ABC przedsiębiorczości”, w tym:	☐ TAK ☐ NIE	
Dobór formy realizacji wsparcia		☐ warsztat ☐ szkolenie ☐ zajęcia praktyczne na komputerze ☐ inna forma
<i>aspekty psychologiczne prowadzenia działalności gospodarczej, w tym radzenie sobie ze stresem i konfliktem (3 godziny szkoleniowe)</i>	☐ TAK ☐ NIE	
<i>analiza rynku i prognozowanie popytu (8</i>	☐ TAK ☐ NIE	



Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”

jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

<i>godzin szkoleniowych)</i>		
<i>sporządzenie biznesplanu i jego realizacja (8 godzin szkoleniowych)</i>	☐ TAK ☐ NIE	
<i>plan działań merytorycznych (marketing, dystrybucja, negocjacje biznesowe, pozyskanie i obsługa klienta itp.) (8 godzin szkoleniowych)</i>	☐ TAK ☐ NIE	
<i>plan działań finansowych, w tym księgowość oraz przepisy podatkowe i ZUS, inne źródła finansowania działalności gospodarczej (8 godzin szkoleniowych)</i>	☐ TAK ☐ NIE	
<i>zagadnienia prawno-organizacyjne (5 godzin szkoleniowych)</i>	☐ TAK ☐ NIE	
indywidualne szkolenie w zakresie biznesplanu	☐ TAK ☐ NIE	
Dobór formy realizacji wsparcia	☐ warsztat ☐ szkolenie ☐ zajęcia praktyczne na komputerze ☐ inna forma	
Rekomendowany wymiar godzinowy wsparcia		

Data dokonania oceny	
Podpis osoby oceniającej / doradcy zawodowego	