**ZAŁĄCZNIK NR 6a DO REGULAMINU REKRUTACJI I PRZYZNAWANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH**

**NA ROZWÓJ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI**

**KARTA OCENY PREDYSPOZYCJI KANDYDATA I DIAGNOZA POTRZEB SZKOLENIOWYCH**

w ramach **Projektu:** „LOKOMOTYWA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI”

nr RPDS.08.03.00-02-0075/20

**Osi Priorytetowej 8 Rynek pracy**

**Działanie 8.3** **Samozatrudnienie, przedsiębiorczość oraz tworzenie nowych miejsc pracy**

**Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego 2014-2020**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr identyfikacyjny (tożsamy z numerem nadanym na formularzu rekrutacyjnym)** |  |
| **Imię i Nazwisko Oceniającego** |  |
| **Data rozmowy** |  |
| **Tytuł projektu** | ***LOKOMOTYWA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI*** |

**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 oceniającego*

**KARTA OCENY PREDYSPOZYCJI KANDYDATA**

**Część 1 Ocena predyspozycji kandydata wraz z uzasadnieniem**

Uzasadnienie liczby przyznanych punktów

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oceniana Kategoria** | **Przyznana ilość punktów**  | **Maksymalna****ilość punktów** |
| 1. **Motywacja** i cechy osobowościowe **kandydata do prowadzenia działalności gospodarczej** |  | 15 |
| Uzasadnienie: |  |
| 2. **Rzeczowość i spójność wypowiedzi w kontekście planowanej działalności gospodarczej** |  | 15 |
| Uzasadnienie: |  |
| **Ilość przyznanych punktów łącznie:** |   | **30** |

**Część 2. Całościowe uzasadnienie oceny. Podsumowanie:**

Data dokonania oceny: Podpis oceniającego:

…………………………………. …………………………………….

**FORMULARZ DIAGNOZY POTRZEB SZKOLENIOWYCH**

|  |
| --- |
| **Część 3.** W wyniku przeprowadzonej diagnozy potrzeb szkoleniowych doradca zawodowy, w sytuacji zakwalifikowania się kandydata/kandydatki do projektu rekomenduje (zaznaczyć właściwe w kolumnie b. symbolem X): |
| **a.** | **b.** |
| 1. Skierować kandydata na szkolenie w pełnym wymiarze godzin
 |  |
| 1. Zwolnić kandydata z części zakresu tematycznego i/lub skierować na szkolenie w niepełnym wymiarze godzin
 |  |
| 1. Zwolnić kandydata z całości etapu szkoleniowego
 |  |

|  |
| --- |
| **Część 4**. Zdiagnozowane potrzeby szkoleniowe w porównaniu do wsparcia zaplanowanego we wniosku o dofinansowanie |
| LP. | Zakresy tematyczne szkoleń przewidziane we wniosku o dofinasowanie | Liczba godzin zaplanowana w we Wniosku o dofinansowanie  | Czy zaplanowana tematyka i liczba godzin odpowiada zdiagnozowanym potrzebą kandydata do projektu |
| **TAK**  | **NIE** (podać rekomendowaną liczbę godzin) **\*** |
|  | działalność gospodarcza w kontekście przepisów prawnych oraz wybrane aspekty prawa pracy i prawa handlowego | **16** |  |  |
|  | księgowość oraz wybrane przepisy podatkowe i ZUS | **8** |  |  |
|  | zakładanie działalności gospodarczej | **4** |  |  |
|  | podstawy marketingu | **4** |  |  |
|  | inne źródła finansowania działalności gospodarczej | **4** |  |  |
|  | negocjacje biznesowe | **4** |  |  |
|  | sporządzenie biznesplanu i jego realizacja | **24** |  |  |
|  | pozyskanie i obsługa klienta  | **4** |  |  |
|  | BHP (w tym kwestie bezpieczeństwa związane z COVID-19) | **4** |  |  |
|  | kwestie związane z poprawą rentowności | **4** |  |  |
|  | strategie radzenia sobie przedsiębiorstw w sytuacji lockdownu | **4** |  |  |

**\****Dla każdego zakresu tematycznego, dla którego zaznaczono odpowiedź „NIE”, w nawiasie należy wskazać rekomendowaną liczbę godzin danego zakresu tematycznego (w wypadku, gdy dane zakres tematyczny w ogóle nie jest rekomendowany dla danego/danej kandydata/kandydatki należy wpisać „0”).*

**Część 5. Uzasadnienie dot. zwolnienia z części lub całości szkoleń** *(pole należy uzupełnić dla osób dla których rekomendowane jest zwolnienie z całości lub części szkoleń – zaznaczony pkt. 2. lub 3. w części 3; należy wskazać uzasadnienie zwolnienia ze szkoleń oraz wskazać oświadczenia, zaświadczenia i inne dokumenty, które przedłożył i/lub zobowiązał się przedłożyć kandydat/kandydatka, w zakresie potwierdzenia posiadania adekwatniej wiedzy i umiejętności)***:**

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

**Część 6. 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) …………………………………………………………………………………………………………………..:…………………
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

**Część 7. Podsumowanie:**

**Łączna liczba godzin szkolenia rekomendowana dla kandydata/kandydatki:** ………………………..…….,

Data dokonania oceny: Podpis doradcy zawodowego:

…………………………………. …………………………………..……………….