



Projekt „Mój biznes – moja szansa”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 10 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu „Mój biznes – moja szansa”

Formularz diagnoza potrzeb szkoleniowych

Imię i nazwisko uczestnika projektu:

| Lp. | Forma wsparcia | Termin uczestnictwa we wsparciu | Podpis uczestnika projektu lub osoby upoważnionej notarialnie przez niego | Podpis doradcy/trenera prowadzącego daną formę wsparcia |
|-----|--|------------------------------------|---|---|
| 1. | Doradztwo indywidualne merytoryczne związane z przygotowaniem biznesplanu. | Data, Godz.: od..... do..... | | |
| 2. | Doradztwo indywidualne finansowe związane z przygotowaniem biznesplanu. | Data, Godz.: od..... do..... | | |
| 3. | Szkolenie - kształtowanie postaw przedsiębiorczych | Data, Godz.: od..... do..... | | |
| 4. | Szkolenie - formalno-prawne aspekty zakładania i prowadzenia | Data, Godz.: od..... do..... | | |
| 5. | Szkolenie – księgowość i podatki | Data, Godz.: od..... do..... | | |
| | | Data, Godz.: od..... do..... | | |

Strona 1



Projekt „Mój biznes – moja szansa”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

| | | | | |
|----|--|------------------------------------|--|--|
| 6. | Szkolenie – biznes plan | Data, Godz.: od..... do..... | | |
| | | Data, Godz.: od..... do..... | | |
| | | Data, Godz.: od..... do..... | | |
| 7. | Szkolenie – przygotowanie dokumentacji i rozliczeń dotacji | Data, Godz.: od..... do..... | | |
| | | Data, Godz.: od..... do..... | | |
| 8. | Szkolenie – marketing i reklama | Data, Godz.: od..... do..... | | |
| 9. | Grupowe zajęcia z psychologiem | Data, Godz.: od..... do..... | | |