

Załącznik nr 1
do Umowy o udzielenie wsparcia szkoleniowo-doradczego

**Diagnoza potrzeb szkoleniowo - doradczych Uczestnika projektu
„Dobry Czas Na Biznes – ST”**

Imię i Nazwisko Uczestnika Projektu	
Doradca Zawodowy [imię i nazwisko]	
Doradca Biznesowy [imię i nazwisko]	

Indywidualny Plan Szkoleniowy (rekomenduje się udział Uczestnika projektu w następujących szkoleniach grupowych i w wymiarze godzinowym – godziny lekcyjne):

Nazwa pakietu szkoleniowego	Rekomendacja [tak / nie]	L. godz.	Data i miejsce realizacji
a) pakiet szkoleń aktualizujące wiedzę		8 h	
b) środowisko pracy – BHP, wymagania sanitarne		4 h	
c) prawa konsumenta		4 h	
d) e-commerce		4 h	
e) prawa autorskie, ochrona danych osobowych		4 h	
f) zasady obrotu międzynarodowego		4 h	
g) procedury zakładania i prowadzenia zawodów reglamentowanych		4 h	
Łącznie godzin szkoleniowych (max 24 h)			

Doradztwo Indywidualne (rekomenduje się skorzystanie Uczestnika z następującego zakresu usługi doradztwa indywidualnego i w wymiarze godzinowym – godziny lekcyjne)

Zakres tematyczny doradztwa	Data i miejsce realizacji	L. godz.
1. Wsparcie przy opracowaniu biznes planu.		
2. Temat 2....		
3. Temat N...		
Łącznie godzin doradczych (max 10 h)		

Uwagi:	
Data diagnozy	
Doradca Zawodowy podpis	
Doradca Biznesowy podpis	