

Załącznik nr 1  
do Umowy o udzielenie wsparcia szkoleniowo-doradczego

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

<b>Imię i Nazwisko Uczestnika Projektu</b>	
<b>Doradca Zawodowy [imię i nazwisko]</b>	
<b>Doradca Biznesowy [imię i nazwisko]</b>	

**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		<b>8 h</b>	
b) środowisko pracy – BHP, wymagania sanitarne		<b>4 h</b>	
c) prawa konsumenta		<b>4 h</b>	
d) e-commerce		<b>4 h</b>	
e) prawa autorskie, ochrona danych osobowych		<b>4 h</b>	
f) zasady obrotu międzynarodowego		<b>4 h</b>	
g) procedury zakładania i prowadzenia zawodów reglamentowanych		<b>4 h</b>	
<b>Łącznie godzin szkoleniowych (max 24 h)</b>			

**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...		
<b>Łącznie godzin doradczych (max 10 h)</b>		

<b>Uwagi:</b>	
<b>Data diagnozy</b>	
<b>Doradca Zawodowy podpis</b>	
<b>Doradca Biznesowy podpis</b>	