*nr 30 –* Kwestionariusz badający potrzeby Uczestnika/-czki

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kwestionariusz badający potrzeby doradcze**  **Uczestników projektu** | | | | | | |
| **Nazwisko i imię**  **Uczestnika** | |  | | | | |
| **Numer umowy na świadczenie usług doradczych** | | ***DB/WP/…./I/PTT/2018*** | | | | |
| **Tytuł Projektu** | | **Przedsiębiorca to TY !** | | | | |
| **Lp.** | **Zakres zagadnień doradczych** | | **TAK** | **NIE** | **Uwagi - szczególne oczekiwania** |
| **1.** | **Doradztwo w zakresie opracowywania budowania konkurencyjności przedsiębiorstwa**  *(doradztwo nie dotyczy stałego wsparcia w tym zakresie)* | |  |  |  |
| **2.** | **Doradztwo w zakresie planowania i zarządzania własną działalnością gospodarczą**, w tym m.in. opracowania perspektyw rozwoju firmy, myślenia strategicznego i systemowego, minimalizowania ryzyka w biznesie.  *(doradztwo nie dotyczy stałego wsparcia w tym zakresie)* | |  |  |  |
| **3.** | **Doradztwo w zakresie aspektów prawnych prowadzenia działalności gospodarczej**, w tym m.in. w zakresie: zawierania umów handlowych, uzyskania niezbędnych zezwoleń, uzgodnień, koncesji, uregulowania własności lub wynajmu lokalu, zatrudniania personelu.  *(doradztwo nie dotyczy stałego wsparcia w tym zakresie)* | |  |  |  |
| **4.** | **Doradztwo w zakresie aspektów finansowych prowadzenia działalności gospodarczej**, w tym m.in.: formy opodatkowania, przychodów i kosztów prowadzenia działalności gospodarczej, rozliczeń z Urzędem Skarbowym, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i innymi jednostkami *(doradztwo nie dotyczy stałego wsparcia w tym zakresie – tj. prowadzenia rachunkowości firmy)* | |  |  |  |
| **5.** | **Doradztwo w zakresie aspektów marketingowych prowadzenia działalności gospodarczej**, w tym m.in.: kreowania wizerunku firmy, tworzenia strategii marketingowej przedsięwzięcia.  *(doradztwo nie dotyczy stałego wsparcia w tym zakresie)* | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6.** | **Indywidualny mentoring**  *(doradztwo nie dotyczy stałego wsparcia w tym zakresie)* | |  |  |  |
| **7.** | **Inne (proszę wskazać jakie):**  ………………………………………………………..  ………………………………………………………..  ………………………………………………………..  ……………………………………………………….. | |  |  |  |
| **Podpis Uczestnika** | |  | | | | |