KARTA OCENY Z ROZMOWY Z DORADCĄ ZAWODOWYM

w ramach projektu:

AKCJA ZAWODOWA TRANSFORMACJA NR FEMP.08.01-IP.02-0027/23

1). DANE IDENTYFIKACYJNE:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko Kandydata/ki |  |
| Podpis Kandydata/ki |  |
| Nr formularza |  |
| Data rozmowy |  |
| Imię i Nazwisko Oceniającego |  |

2). OŚWIADCZENIE DORADCY

Oświadczam, że:

- Nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli z kandydatem / kandydatką na uczestnika / uczestniczkę projektu.

Przed upływem trzech lat do daty wszczęcia procedury naboru kandydatów na uczestników projektu nie pozostawałem (-am) w stosunku pracy lub zlecenia z kandydatem / kandydatką na uczestnika / uczestniczkę projektu.

- Nie pozostaję z kandydatem / kandydatką w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

……………………………………………………….. Data i podpis doradcy

3). IDENTYFIKACJA PREDYSPOZYCJI/POTENCJAŁU DO PROWADZENIA WŁASNEJ DZIAŁANOŚCI GOSPODARCZEJ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KRYTERIA | PRZYZNANA LICZBA PUNKTÓW | UZASADNIENIE |
| Posiadane kompetencje do prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej (test predyspozycji zawodowych)Obszary badawcze:* samodzielność
* przedsiębiorczość
* odpowiedzialność
* umiejętność planowania
* myślenie analityczne
* sumienność
* postawa pro-aktywna
* tolerancja niepewności
* sprawczość
* myślenie życzeniowe
 |  |  |
| Posiadane doświadczenie zawodowe i/lub edukacyjne zgodne z profilem planowanej działalności |  |  |
| Atrakcyjność i spójność pomysłu na biznes, orientacja w branży, znajomość konkurencji, rynku, zagrożeń, metod promocji/ pozyskiwania klientów |  |  |
| Poziom motywacji do prowadzenia działalności gospodarczej |  |  |
| **ŁĄCZNA PUNKTACJA OGÓŁEM** |  |  |

4). UZASADNIENIE CAŁOŚCIOWEJ OCENY:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………

 Podpis Doradcy Zawodowego