Załącznik nr 1A do Regulaminu szkoleń w ramach wsparcia dla istniejących PES z wyłączeniem spółdzielni

**Formularz rekrutacyjny – 1A**

**dla podmiotów ekonomii społecznej, z wyłączeniem spółdzielni, zainteresowanych otrzymaniem wsparcia**

**w ramach projektu „MOWES - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”** **nr RPMP.09.03.00-12-0049/16**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkolenia /**  **CYKLU SZKOLENIOWEGO** | Cykl szkoleniowy – Skuteczne zarządzanie PES  Szkolenie jednodniowe: ……………………………………..………………………………………………..  wizyta studyjna |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa ORGANIZACJI** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OCENA MOTYWACJI I WPŁYWU SZKOLENIA NA ROZWÓJ PES** | | | | | | |
| **I** | **Jakie są oczekiwania uczestnika/ów względem udziału w szkoleniu?** | | | |  | |
| **II** | **Jaki wpływ na instytucję będzie miał udział jej przedstawicieli w szkoleniu** *(proszę zaznaczyć wszystkie prawidłowe odpowiedzi)* | | | | przyczyni się do rozwoju organizacji  pozwoli wdrożyć nowe rozwiązania/pomysły  przyczyni się do profesjonalizacji działań/ usprawni funkcjonowanie organizacji  pozwoli podnieść kompetencje kadry  ułatwi nawiązanie nowych kontaktów i pozyskanie partnerów  pozwoli rozwiązać istotny problem organizacji | |
| **III** | **Udział w szkoleniu w ramach projektu:**  *(proszę zaznaczyć 1 odpowiedź)* | | | | będzie decydujący i kluczowy w realizacji dalszych planów instytucji/uczestnika  będzie wspomagał realizację dalszych planów instytucji/uczestnika  będzie miał mały wpływ na realizację dalszych planów instytucji/uczestnika  nie wpływa na realizację dalszych planów instytucji/uczestnika | |
| **IV** | **Jeżeli instytucja/uczestnik nie będą mogli skorzystać z udziału w szkoleniu w ramach projektu to:**  *(proszę zaznaczyć 1 odpowiedź)* | | | | będą poszukiwać szkoleń komercyjnych lub dofinansowanych/darmowych  będą poszukiwać szkoleń, ale jedynie dofinansowanych/darmowych  będą podnosić poziom swojej wiedzy jedynie we własnym zakresie  nie będę podnosić swojej wiedzy w obszarze objętym szkoleniem | |
| **V** | **Celem naszego udziału w szkoleniu jest nawiązanie współpracy i budowanie sieci kontaktów.** | | | | Zdecydowanie tak  Raczej tak  Nie | |
| **VI** | **Celem naszego udziału w szkoleniu jest poprawa sposobu działania naszej organizacji.** | | | | Zdecydowanie tak  Raczej tak  Nie | |
| **DANE OSÓB DELEGOWANYCH PRZEZ PES** (w przypadku cyklu szkoleniowego dopuszcza się możliwość delegowania różnych uczestników na poszczególne tematy szkolenia, jednak na każde z zajęć (blok tematyczny) organizacja powinna wydelegować taką samą liczbę uczestników. Jeżeli organizacja korzysta z powyższego rozwiązania proszę przy każdym z tematów wpisać imię i nazwisko osoby, która będzie w nim uczestniczyć) | | | | | | |
| **Szkolenie nr 1** Zespół siłą organizacji, czyli o budowaniu zespołu | | | | | | |
| **14.05.2019 r. w godz. 09.30-16.00** | | | **1.** | **Imię i nazwisko** | |  |
| **2.** | **Imię i nazwisko** | |  |
| **Szkolenie nr 2** Prawne aspekty funkcjonowania podmiotów ekonomii społecznej | | | | | | |
| **21.05.2019 r. w godz. 9.30-16.00** | | | **1.** | **Imię i nazwisko** | |  |
| **2.** | **Imię i nazwisko** | |  |
| **Szkolenie nr 3** Fundraising w organizacjach pozarządowych | | | | | | |
| **28.05.2019 r. w godz. 9.30 – 16.00** | | | **1.** | **Imię i nazwisko** | |  |
| **2.** | **Imię i nazwisko** | |  |
| **Szkolenie nr 4** Finanse i rachunkowość w podmiotach ekonomii społecznej | | | | | | |
| **04.06.2019 r. w godz. 9.30-16.00** | | | **1.** | **Imię i nazwisko** | |  |
| **2.** | **Imię i nazwisko** | |  |
| **Miejscowość** | | **Data** | | **Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** | | |
|  | |  | |  | | |