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 – Małopolska Zachodnia”** **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 każdej z osób wpisać temat lub datę zajęć, w których dana osoba będzie uczestniczyć) |
| **1.** | **Imię i nazwisko** |  |
| **2.** | **Imię i nazwisko** |  |
| **3.** | **Imię i nazwisko** |  |
| **4.** | **Imię i nazwisko** |  |
| **5.** | **Imię i nazwisko** |  |
| **Miejscowość** | **Data** | **Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** |
|  |  |  |