Załącznik nr 1A do Regulaminu szkoleń w ramach wsparcia dla istniejących PES, z wyłączeniem przedsiębiorstw społecznych -
wersja 4.0 z dnia 01.02.2022

**FORMULARZ REKRUTACYJNY – 1A (UPROSZCZONY)**

**dla podmiotów ekonomii społecznej, z wyłączeniem przedsiębiorstw społecznych, zainteresowanych otrzymaniem wsparcia w ramach projektu „MOWES2 - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”** **nr RPMP.09.03.00-12-0001/19**

| **NAZWA SZKOLENIA /** **CYKLU SZKOLENIOWEGO** | ☐ Cykl szkoleniowy☐ Szkolenie jednodniowe/dwudniowe (online)☐ 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 delegowanie różnych uczestników na poszczególne tematy szkolenia, jednak na każde z zajęć 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)** |
|  |  |  |