

## **DEKLARACJA PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

1. Imię i nazwisko.....

2. Adres zamieszkania .....

nr telefonu kontaktowego .....

adres e-mail: .....

3. Wykształcenie .....

4. Posiadane kwalifikacje i doświadczenie zawodowe.....

.....

.....

.....

5. Czy prowadził/a Pan/Pani wcześniej działalność gospodarczą ?

TAK (okres:.....)  NIE

6. PESEL .....

7. Rodzaj podejmowanej działalności – miejsce działalności .....

w zakresie:

produkcja  usługi  handel

8. Kwota niezbędna ..... zł

9. Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej (*proszę rozbić kwotowo planowane wydatki związane z działalnością gospodarczą*)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## DIAGNOZA PRZEDSTAWIONEGO ZAMIERZENIA GOSPODARCZEGO

### I. W opinii pośrednika pracy:

#### Formy pomocy dotychczas udzielone bezrobotnemu (podkreślić właściwe):

- pośrednictwo pracy (oferta na stanowisko).....
- poradnictwo zawodowe i informacja zawodowa (w zakresie).....
- szkolenie (w zakresie).....
- refundacja składek na ubezpieczenie społeczne
- staż
- roboty publiczne
- prace interwencyjne
- refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego

#### Informacja o lokalnym rynku pracy i otoczeniu konkurencyjnym w danej branży

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis i pieczęć pośrednika pracy)

Opiniuję pozytywnie / negatywnie

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(pieczęć i podpis Kierownika Filii / Działu)

## II. W opinii doradcy zawodowego / trenera przedsiębiorczości:

- |  |                                  |                                      |
|--|----------------------------------|--------------------------------------|
| - kwalifikacje / doświadczenie w planowanej branży       | <input type="checkbox"/> posiada | <input type="checkbox"/> nie posiada |
| - predyspozycje do prowadzenia działalności              | <input type="checkbox"/> posiada | <input type="checkbox"/> nie posiada |
| - lokalizacja planowanej działalności i warunki lokalowe | <input type="checkbox"/> spełnia | <input type="checkbox"/> nie spełnia |
| - zasadność i adekwatność kalkulacji kosztów             | <input type="checkbox"/> tak     | <input type="checkbox"/> nie         |
| - analiza konkurencji i metod promocji                   | <input type="checkbox"/> tak     | <input type="checkbox"/> nie         |
| - posiadane zaplecze do prowadzenia firmy                | <input type="checkbox"/> tak     | <input type="checkbox"/> nie         |

Uwagi: .....

.....

.....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis i pieczęć doradcy zawodowego/  
trenera przedsiębiorczości)

### **REZULTAT DIAGNOZY ZAMIERZENIA GOSPODARCZEGO**

**Pan / Pani kwalifikuje się do objęcia pomocą w zakresie (zaznaczyć właściwe):**

- Dofinansowania podjęcia działalności gospodarczej
- Usług rynku pracy (pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe i informacja zawodowa, szkolenie w zakresie.....)
- Instrumentów rynku pracy (refundacja składek na ubezpieczenie społeczne, staż, roboty publiczne, prace interwencyjne, refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego)

**Uzasadnienie:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis i pieczęć Kierownika  
Centrum Aktywizacji Zawodowej)