

-
-
-
-
-

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

.....

Niniejszy dokument określa jedynie zainteresowanie z Pani / Pana strony uzyskaniem środków na podjęcie działalności gospodarczej. Po złożeniu w/w dokumentu zostanie Pan/Pani zaproszony/a na indywidualną rozmowę z doradcą zawodowym lub pośrednikiem pracy w Centrum Aktywizacji Zawodowej Urzędu Pracy Powiatu Krakowskiego (CAZ) celem sporządzenia diagnozy zamierzenia gospodarczego.

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość i data)

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

II. W opinii doradcy zawodowego / trenera przedsiębiorczości:

- | | | |
|--|----------------------------------|--------------------------------------|
| - kwalifikacje / doświadczenie w planowanej branży | ☐ posiada | ☐ nie posiada |
| - predyspozycje do prowadzenia działalności | ☐ posiada | ☐ nie posiada |
| - lokalizacja planowanej działalności i warunki lokalowe | ☐ spełnia | ☐ nie spełnia |
| - zasadność i adekwatność kalkulacji kosztów | ☐ tak | ☐ nie |
| - analiza konkurencji i metod promocji | ☐ tak | ☐ nie |
| - posiadane zaplecze do prowadzenia firmy | ☐ tak | ☐ 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 (podkreślić 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 Wydziału/Filii)