



Druk nr 4 - wypełnia Pracodawca



pieczęć Beneficjenta

Oświadczenie dotyczące szkoleń

<p>Oświadczam, że przedsiębiorstwo..... (nazwa) w ostatnich 2 latach (zaznaczyć właściwe):</p> <p><input type="checkbox"/> organizowało i delegowało swoich pracowników tylko na szkolenia obowiązkowe (m.in. z zakresu bhp);</p> <p><input type="checkbox"/> organizowało i delegowało swoich pracowników na szkolenia obowiązkowe (m.in. z zakresu bhp), jak i te poszerzające i uzupełniające kwalifikacje zawodowe, które:</p> <p><input type="checkbox"/> były opłacane ze środków własnych przedsiębiorstwa;</p> <p><input type="checkbox"/> były bezpłatne w ramach projektów finansowanych ze środków unijnych;</p> <p><input type="checkbox"/> były opłacane ze środków własnych przedsiębiorstwa oraz bezpłatne w ramach projektów finansowanych ze środków unijnych</p>			
<p>Dla jakiej grupy Państwa przedsiębiorstwo jest zainteresowane szkoleniami?</p> <p><input type="checkbox"/> kadry zarządzającej <input type="checkbox"/> właściciele firm</p> <p><input type="checkbox"/> pracowników <input type="checkbox"/> nie jest zainteresowane szkoleniami</p>			
<p>Jakimi obszarami tematycznymi szkoleń byłoby zainteresowane Państwa przedsiębiorstwo? (max. 3 odpowiedzi)</p> <p><input type="checkbox"/> zarządzanie <input type="checkbox"/> marketing</p> <p><input type="checkbox"/> prawo <input type="checkbox"/> informatyka</p> <p><input type="checkbox"/> języki obce, (jaki)..... <input type="checkbox"/> umiejętności miękkie (np. komunikacja interpersonalna)</p> <p><input type="checkbox"/> zawodowe, (jakie)..... <input type="checkbox"/> inne, (jakie).....</p>			
<p>W jakim czasie, najbardziej dogodnym dla Państwa, powinny odbywać się szkolenia? (1 odpowiedź):</p> <p><input type="checkbox"/> w tygodniu w ciągu dnia pracy <input type="checkbox"/> w tygodniu w godzinach popołudniowych</p> <p><input type="checkbox"/> w weekendy w miejscu zamieszkania <input type="checkbox"/> w weekendy poza miejscem zamieszkania</p> <p><input type="checkbox"/> w tygodniu i w weekendy <input type="checkbox"/> nie ma znaczenia</p>			
<p>Jakimi szkoleniami ze względu na źródło finansowania Państwa przedsiębiorstwo byłoby zainteresowane?</p> <p><input type="checkbox"/> tylko szkoleniami bezpłatnymi, gdyż nie dysponuje w tej chwili środkami pozwalającymi ponieść taki wydatek</p> <p><input type="checkbox"/> szkoleniami bezpłatnymi i częściowo dofinansowanymi, gdyż nie dysponuje w tej chwili wystarczającymi środkami pozwalającymi ponieść wydatek w całości</p> <p><input type="checkbox"/> szkoleniami bezpłatnymi, częściowo dofinansowanymi oraz całkowicie odpłatnymi, gdyż posiada środki na szkolenia, lecz aby obniżyć koszty chce korzystać z szkoleń bezpłatnych lub częściowo dofinansowanych.</p> <p><input type="checkbox"/> nie mam zdania</p>			
Miejscowość i data		Pieczęć i podpis osoby upoważnionej	

W/w informacje będą wykorzystywane na potrzeby procesu rekrutacji do projektu „Akademia dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw” oraz do celów statystycznych.

„Akademia dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw”
DORADCA Ewa Prus