Załącznik nr 32 do Regulaminu świadczenia usług Rzeszowskiego Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej w subregionie I.

Projekt „ROWES – kompleksowe wsparcie sektora ekonomii społecznej w subregionie I”

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,

realizowany przez Rzeszowską Agencję Rozwoju Regionalnego S.A.,

na podstawie Umowy nr RPPK.08.05.00-18-0002/16-00 z dnia 28.02.2017 r.   
zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie w ramach   
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020,  
Oś Priorytetowa VIII Integracja Społeczna,   
Działanie 8.5 Wspieranie rozwoju sektora ekonomii społecznej w regionie.

**Analiza potrzeb szkoleniowych**

**NR: ………………………………………………………………./2018**

**CZĘŚĆ I**

***wypełniana wraz z PS/PES oraz pracownikiem[[1]](#footnote-1) kierowanym na szkolenie***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Doradca kluczowy/Doradca kluczowy biznesowy: |  | Data: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa podmiotu: | | |
| NIP: | |  |
|  | Typ:  Przedsiębiorstwo Społeczne:  Spółdzielnia socjalna  Spółdzielnia inwalidów i niewidomych  Spółdzielnia pracy  Centrum Integracji Społecznej  Klub Integracji Społecznej  Warsztat Terapii Zajęciowej  Osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku  Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej (metropolie, archidiecezje, diecezje, administratury apostolskie, parafie, kościoły rektoralne, Caritas Polska, Caritas Diecezji, Papieskie Dzieła Misyjne)  Organizacja pozarządowa, o której mowa w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, prowadząca działalność gospodarczą, z której zyski wspierają realizację celów statutowych.  Spółka non profit, o której mowa w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, o ile udział sektora publicznego w spółce wynosi nie więcej niż 50% (spółki akcyjne, spółki z ograniczona odpowiedzialnością)  Jednostka samorządu terytorialnego  Organizacja pozarządowa niedziałająca w celu osiągnięcia zysku  Inna (podać jaka?)………………………………………………………… | |

**Dane Osób biorących udział w analizie potrzeb szkoleniowych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię (imiona): | Nazwisko: | Stanowisko/Funkcja |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacja dotycząca pracownika kierowanego na szkolenie** | |
| 1. Imię i nazwisko |  |
| 1. Stanowisko |  |
| 1. Wymiar czasu pracy |  |
| 1. Posiadane kwalifikacje | 1. …………………………………………………………………………………………… 2. …………………………………………………………………………………………… 3. …………………………………………………………………………………………… 4. …………………………………………………………………………………………… 5. …………………………………………………………………………………………… |
| 1. Doświadczenie zawodowe | 1. …………………………………………………………………………………………… 2. …………………………………………………………………………………………… 3. …………………………………………………………………………………………… 4. …………………………………………………………………………………………… 5. …………………………………………………………………………………………… |
| 1. Proszę wymienić minimum 5 czynności z Pana/Pani zakresu obowiązków, którym poświęca Pan/Pani najwięcej czasu pracując na aktualnym stanowisku oraz określić częstotliwość wykonywania każdego z nich: | 1. …………………………………………………………………………………………… 2. …………………………………………………………………………………………… 3. …………………………………………………………………………………………… 4. …………………………………………………………………………………………… 5. …………………………………………………………………………………………… 6. …………………………………………………………………………………………… 7. …………………………………………………………………………………………… |
| 1. Z którymi spośród wyżej zadań wymienionych w pytaniu 6 Pan/Pani radzi sobie najlepiej? *(proszę podać oznaczenia liczbowe zadań wymienionych w pytaniu 6)*   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| 1. Czy przejawia Pan/Pani trudności z wykonywaniem któregokolwiek z zadań wymienionych w pytaniu 6?   tak  nie *(proszę przejść do pytania 11)* | |
| 1. Z wykonywaniem których zadań, wymienionych w pytaniu 6, Pan/Pani ma największe trudności? *(proszę podać oznaczenia liczbowe zadań wymienionych w pytaniu 6)*   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| 1. Jakie mogą być przyczyny tych trudności? *(można wybrać więcej niż jedną odpowiedz; proszę uzasadnić wybór każdej z nich)*: | Pracownik nie dysponuje odpowiednimi narzędziami pracy:  ......................................................................................................  Pracownik nie otrzymuje odpowiedniego wsparcia ze strony przełożonego:  ......................................................................................................  Pracownik nie czuje sie odpowiednio zmotywowany/a:  ......................................................................................................  Pracownik nie mam wystarczająco dużego doświadczenia:  ......................................................................................................  Pracownik nie posiadam wystarczającej wiedzy, umiejętności:  ...................................................................................................... |
| 1. Proszę wymienić minimum 3 umiejętności, których rozwinięcie pozwoliłyby zwiększyć Pana/Pani skuteczność w pracy: | 1. …………………………………………………………………………………………… 2. …………………………………………………………………………………………… 3. …………………………………………………………………………………………… 4. …………………………………………………………………………………………… 5. …………………………………………………………………………………………… |
| 1. W jakim stopniu jest Pan/Pani aktualnie zainteresowany/a podnoszeniem swoich kwalifikacji zawodowych w obszarze związanym z pracą w PS/PES? *(proszę ocenić swój poziom zainteresowania na skali 1-5, gdzie 1 – oznacza najniższe zainteresowanie, 5 – najwyższe)*  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 1. Szkolenia z jakiego zakresu pozwoliłyby zwiększyć skuteczność w pracy w najbliższym czasie? *(proszę zaznaczyć maksymalnie 2 obszary szkoleniowe i przejść do pyt. 14, jeżeli PS/PES nie skieruje pracownika na szkolenie – proszę zakończyć kwestionariusz)*   kompetencje osobiste:  asertywność,  komunikacja interpersonalna,  zarządzanie sobą w czasie,  profesjonalna obsługa klienta,  umiejętność pracy w zespole,  zarządzanie czasem,  zarządzanie zasobami ludzkimi,  negocjacje handlowe,  inne (jakie?) ……………………………………………………………………………………………………………………  kwalifikacje zawodowe: …………………………………………………………………………………………………………  umiejętności językowe: …………………………………………………………………………………………………………  szkolenia informatyczne: ………………………………………………………………………………………………………  inne (jakie?) …………………………………………………………………………………………………………………………  żadnym *(proszę zakończyć kwestionariusz)* | |
| 1. Jaki jest powód chęci wzięcia udziału w wymienionych wyżej formach doskonalenia zawodowego? *(można zaznaczyć dowolną liczbę odpowiedzi)* | potrzeba podniesienia kompetencji społecznych,  potrzeba podniesienia kwalifikacji zawodowych,  potrzeba zmiany kwalifikacji,  potrzeba nabycia nowych umiejętności,  potrzeba aktualizacji wiedzy,  potrzeba wymiany doświadczeń, nawiązania znajomości i współpracy,  inny *(jaki?)*  ………………………………………………………………………………………………………… |
| 1. Czy uczestnictwo w szkoleniu wymienionym w pyt. 13 wpłynie na zakres Pana/Pani obowiązków zawodowych? *(można zaznaczyć dowolną liczbę odpowiedzi)* | nie,  tak – szkolenie usprawni wykonywanie aktualnie powierzonych obowiązków zawodowych w ramach dotychczasowej działalności PS/PES, tak – szkolenie usprawni wykonywanie nowo powierzonych obowiązków zawodowych w ramach dotychczasowej działalności PS/PES,  Jakich? ……………………………………………………………………………………………………  tak – szkolenie usprawni wykonywanie nowo powierzonych obowiązków zawodowych w ramach planowanej do uruchomienia, nowej działalności PS/PES,  Jakich? ……………………………………………………………………………………………………  inne, jakie? ……………………………………………………………………………………… |
| 1. Jaki jest Pana/Pani poziom wiedzy/umiejętności z zakresu wybranych szkoleń w pyt. 13? | 1. ……………………………………………………………………………………………………   brak wiedzy we wskazanym obszarze,  poziom podstawowy,  poziom średniozaawansowany,  poziom zaawansowany.  Uwagi: ……………………………………………………………………………………………   1. ……………………………………………………………………………………………………   brak wiedzy we wskazanym obszarze,  poziom podstawowy,  poziom średniozaawansowany,  poziom zaawansowany.  Uwagi: …………………………………………………………………………………………… |
| 1. Proszę wskazać elementy, na jakie powinno się położyć największy nacisk podczas szkoleń wskazanych przez Pana/Panią w pytaniu 13. | 1. ……………………………………………………………………………………………   ……………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………   1. ……………………………………………………………………………………………   ……………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………… |
| 1. Jaki tryb realizacji szkoleń byłyby najbardziej dla Pana/Pani odpowiedni? | w ciągu tygodnia w godzinach pracy,  w trybie weekendowym (sobota – niedziela). |
| 1. Jaka częstotliwość realizacji szkoleń byłyby dla Pana/Pani najbardziej odpowiednia? | 1 – 2 dni szkoleniowe na tydzień,  1 – 2 dni szkoleniowe na dwa tygodnie,  1 – 2 dni szkoleniowe na miesiąc. |
| 1. Czy Pan/Pani dopuszczają możliwość uczestnictwa w szkoleniu realizowanym poza powiatem, w którym mieści się siedziba PS/PES? | nie – przewiduję uczestnictwo w szkoleniu na terenie powiatu,  tak – przewiduję uczestnictwo w szkoleniu poza powiatem, na terenie województwa podkarpackiego,  tak – przewiduję uczestnictwo w szkoleniu poza powiatem, na terenie województw ościennych,  tak – przewiduję uczestnictwo w szkoleniu na terenie całego kraju. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Podpis doradcy kluczowego / doradcy kluczowego biznesowego** | **Czytelny podpis Klienta doradztwa:** |

1. Na potrzeby niniejszej analizy potrzeb szkoleniowych za pracownika kierowanego na szkolenie rozumie się:

   1. pracowników/wolontariuszy podmiotów ekonomii społecznej zatrudnionych na podstawie: umowy o pracę lub spółdzielczej umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej lub umowy wolontariackiej,
   2. pracowników przedsiębiorstw społecznych zatrudnionych na podstawie: umowy o pracę lub spółdzielczej umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej

   którzy w momencie kierowania na szkolenie są uczestnikami projektu. [↑](#footnote-ref-1)