**KATALIZATOR ROZWOJU FIRMY II**

**Program Mentoringowo – Szkoleniowy**

 **dla Początkujących Przedsiębiorców**

**Formularz zgłoszeniowy**

Pierwszym krokiem przyjęcia do programu KRF II jest wypełnienie Formularza Zgłoszeniowego. Służy on poznaniu pomysłu/ stopnia rozwoju działalności, potrzeb i oczekiwań Przedsiebiorców względem Programu, motywacji do uczestnictwa w Programie oraz skutecznemu dopasowaniu profilu potrzeb do wiedzy i umiejętności Mentora YBP.

Formularz należy wypełnić pogrubiając lub zaznaczając odpowiedź (w pytaniach typu TAK/NIE) lub samodzielnie uzupełniając wolne pola. Podczas analizy formularza zgłoszeniowego oceniane jest **kompletne wypełnienie formularza i rzetelna odpowiedź na każde z zadanych pytań.** Nie wypełnienie jednego z pół może skutkować odrzuceniem formularza.

**Wypełniony formularz należy odesłać na adres: biuro@ybp.org.pl**

## Podstawowe informacje dotyczące firmy

1. Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a sześciomiesięczną współpracą z Mentorem TAK / NIE
2. Czy jest Pan/-i zainteresowany/-a udziałem w szkoleniach ? TAK / NIE

Jeżeli tak, z jakich tematów ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………….

|  |
| --- |
| 1.1 Dane teleadresowe |
| **Prosimy o podanie następujących informacji dotyczących Beneficjenta.** |
| 1.Imię i Nazwisko  |  |
| 2.Nr telefonu |  |
| 3.Adres poczty elektronicznej |  |
| 4.Adres zamieszkania |  |
| 5.Nr PESEL |  |
| 6.Czy działalność gospodarcza została już zarejestrowana ? Jeżeli tak, proszę o podanie daty założenia.  |  |
| 7.Jeśli działalność nie została jeszcze zarejestrowana, jaka jest przewidywana data rejestracji? |  |
| 7. Czy działalność będzie prowadzona samodzielnie czy z innymi współwłaścicielami? |  |
| 8. Czy chce Pan/-i skorzystać z mentoringu indywidualnego czy grupowego (wraz z innymi członkami zespołu ?) |  |
| 9.Jakiej branży dotyczy działalność gospodarcza? |  |
| 10. Czy jest Pan/-i zarejestrowany/a jako bezrobotny/-a ?  |  |
| 11. Czy ma Pan/i źródło utrzymania? |  |
| 12. Pełna nazwa firmy (jeśli dotyczy) |  |
| 13. Adres siedziby firmy | Województwo |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Ulica  |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| 14.NIP |  |
| 15.REGON |  |
| 16.Osoba uprawniona do kontaktu |  |
| 17.Telefon (wraz z nr kierunkowym) |  |
| 18.Faks (wraz z nr kierunkowym) |  |
| 19.Adres poczty elektronicznej |  |
| 20.Adres strony internetowej firmy |  |
| 21.Skąd dowiedział/-a się Pan/-i o programie? |  |

##

## Opis firmy lub koncepcji działalności

*W tym punkcie najważniejszymi kryteriami oceny są:*

* *Motywacja i uczestnika do założenia i rozwoju firmy*
* *Podjęte działania*
* *Wykonanie i opis analizy konkurencji*
* *Przedstawienie wstępnych kalkulacji finansowych*
* *Posiadane kompetencje swoje lub/i zespołu*
* *Realność działań*

##  Opis pomysłu

Pytania pomocnicze: Na czym polega innowacyjność produktu lub usługi? Na jaką potrzebę odpowiada, jaki problem rozwiązuje? Jakie są realne mocne i słabe strony pomysłu? Kto jest autorem zastosowanych rozwiązań? Jak będzie wyglądała dystrybucja? Czy zostały podjęte kroki realizacji projektu? Jeśli tak to jakie?

……………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………….

## Rynek – charakterystyka rynku

Pytania pomocnicze: Jak scharakteryzuje Pan/-i grupę docelową produktu? Co wie Pan/-i na temat rynku i jego wartości w odniesieniu do grupy docelowej?

……………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….

## Konkurencja

Pytania pomocnicze: Kto jest najbliższą konkurencją przedsięwzięcia? Jakiej przewagi konkurencyjne produktu lub usługi dostrzega Pan/-i w swoim projekcie oraz swojej potencjalnej konkurencji?

……………………………………………………………………………………………….………………………………..……………………………………………….

## Zespół

Pytania pomocnicze: Jaką konkretnie twórca pomysłu/firmy ma wiedze i umiejętności która przełoży się na sukces przedsięwzięcia?

……………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….

## Finanse

Pytania pomocnicze: Jakie szacunkowo będą przychody i koszty przedsięwzięcia w ciągu pierwszego roku działania?

………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………….

1. **Motywacja oraz oczekiwania związane z udziałem w Programie.**

*Ten punkt jest bardzo istotny. Pomoże nam w lepszym poznaniu twoich potrzeb i aktualnej sytuacji w której się znajdujesz. Dzięki opisie potrzebnych obszarów wsparcia oraz oczekiwań w stosunku do Mentora, będziemy mogli trafnie dopasować mentora, z którym będziesz mógł efektywnie współpracować. (max. 500 znaków)*

1. Proszę uzasadnić chęć wzięcia udziału w Programie i opisać w jakich obszarach aktualnie potrzebuje Pan/-i najwięcej wsparcia.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Proszę opisać swoje oczekiwania w stosunku do osoby Mentora oraz spodziewanych efektów mentoringu

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Proszę opisać swoje potrzeby związane z udziałem w warsztatach i szkoleniach

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Jakie są aktualnie największe problemy/ wyzwania związane z założeniem/rozwojem firmy? Jakie działania muszą zostać aktualnie podjęte aby przedstawiona koncepcja odniosła sukces?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*Zapoznałem/-am się i akceptuję Zasady Uczestnictwa i Regulamin Uczestnictwa w ProgramieYouth Business Poland*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w aplikacji dla potrzeb procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami.*

*...................................................................................*

*Podpis osoby zgłaszającej się do Programu YBP*