**Załącznik a. do Biznesplanu stanowiącego załącznik nr 1 do Regulamin przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego**

**Potwierdzenie wykonania usługi szkoleniowej poświadczające udział w minimum *80%* godzin szkoleń przewidzianych dla uczestników projektu na etapie indywidualnych spotkań z doradcą zawodowym podczas rekrutacji**

**ZAKRES MERYTORYCZNY SZKOLENIA**

**obejmuje\*:**

**Działalność gospodarcza w kontekście przepisów prawa, …h**

**Księgowość. Przepisy podatkowe i ZUS, …h**

**BHP i zrównoważony rozwój w przedsiębiorstwie, …h**

**Zasady prowadzenia firmy - otoczenie zewnętrzne,**

**segmenty rynku, …h**

**Podstawy promocji i marketingu, …h**

**Pozyskanie i obsługa klienta, …h**

**Narzędzia online wspierające biznes, …h**

**Negocjacje, …h**

**Radzenie sobie ze stresem i konfliktem, …h**

**Sporządzenie biznesplanu i jego realizacja, …h**

**Inne źródła finansowania działalności gospodarczej, …h**

**\* *skreślić jeśli nie dotyczy***

***Zaświadczenie poświadcza udział w* łącznie …………… godzinach szkoleń, co stanowi *minimum 80% godzin szkoleń przewidzianych dla uczestnika/-czki projektu, zgodnie z identyfikacją indywidualnych potrzeb opracowaną na etapie spotkań z doradcą zawodowym podczas rekrutacji.***

....................................... ..............................................................................

(miejscowość, data) (podpis Koordynatora projektu)

..........................................

(pieczęć Beneficjenta)

**ZAŚWIADCZENIE O UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

**Zaświadcza się, że Pan/-i**

**…………………………………………..**

(imię/imiona i nazwisko)

**PESEL: ……………………………………..**

**ukończył/-a**

**SZKOLENIE Z ZAKRESU PRZEDSIĘBIORCZOŚCI**

(nazwa kursu/szkolenia)

**w ramach projektu nr POWR.01.02.01-02-0021/20  
pt. „DOLNOŚLĄSKA KLINIKA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI”**

**Okres realizacji szkolenia: ………………………………..**

....................................... ..............................................................................

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby reprezentującej podmiot wydający zaświadczenie)