## Реєстраційна форма на участь

**У Школі малого та середнього підприємництва для жінок\***

*Дана форма, заповнена Вами, із вказанням усієї обов’язкової інформації, стане Вашою заявою на участь у Школі малого та середнього підприємництва для жінок.*

*Після отримання Форми, спеціальна комісія прийме рішення, щодо запрошення Вас на співбесіду та Вашої подальшої участі у Школі.*

*\*Проект «Школа малого та середнього підприємництва для жінок» реалізується ГО «GoLOCAL», учасником партнерської мережі Програми USAID «Лідерство в економічному врядуванні», яку реалізує Фонд Східна Європа та партнери.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Прізвище, ім’я по- батькові  |  |
|  | Дата, місце народження |  |
|  | Адреса та контактний номер телефону | Адреса:Контактний номер телефону:  |
|  | Електронна адреса |  |
|  | Ваша базова освіта: | Середня Неповна вища ВищаІнша\_\_\_\_\_\_ |
|  | Спеціальність за освітою  | * Середня
* Неповна вища
* Вища
* Інша\_\_\_\_\_\_
 |
|  | Який учбовий заклад Ви закінчували?  |  |
|  | Рік закінчення  |  |
|  | Чи Ви маєте власний бізнес?(*Якщо Так, переходьте до запитання 10, якщо Ні до запитання 16*) | * Так (*переходьте до запитання 10)*
* Ні, але я працюю на керівних посадах в підприємстві (вкажіть посаду) \_\_\_
* Ні (*переходьте до запитання 16*)
 |
|  | Назва підприємства: |  |
|  | Сайт підприємства: |  |
|  | Контактний номер телефону підприємства: |  |
|  | Електронна адреса підприємства: |  |
|  | Рік заснування підприємства: |  |
|  | Чим займається Ваше підприємство?(далі *переходьте до запитання 18*) | * Послуги. Вкажіть які (до 500 знаків)\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Виробництво. Вкажіть, яке (до 500 знаків)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Інше (до 500 знаків)\_\_\_\_
 |
|  | Чи маєте Ви ідею бізнесу?  | * Так
* Ні (*переходьте до запитання 21*)
 |
|  | Опишіть, який бізнес Ви плануєте створити (до 100 слів)  |  |
|  | Які питання та/або труднощі виникають у Вас в роботі?  | * Виникають. Які саме? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Не виникають
 |
|  | В яких сферах Ви потребуєте підтримки ? | * Основи підприємництва;
* Лідерство та мотивація для здійснення підприємницької діяльності;
* Маркетинговий супровід діяльності підприємства;
* Фінансовий менеджмент малого і середнього бізнесу;
* Операційний менеджмент – організація виробництва та управління процесами у виробничій і сервісній сферах;
* Соціальне підприємництво в малому та середньому бізнесі;
* Управління проектами, шляхи залучення інвесторів, формування бізнес-планів;
* Державні та донорські програми підтримки внутрішньо переміщених осіб (ВПО);
* Інше \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
|  | Як, на Вашу думку, можна оцінити рівень потреби Вашого підприємства в допомозі фахівців-консультантів? (1-зовсім не потребує, 5 – дуже потребує) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |

 |
|  | Яким Ви бачите Ваш бізнес через 2 роки?Які у Вас плани та цілі? (до 100 слів) |   |
|  | Чому Вам потрібно навчання в Школі малого і середнього підприємництва? (до 250 слів) |  |

*Будь ласка, надішліть заповнену форму в електронному вигляді*

 *на адресу* ***hr@golocal-ukraine.com***

*З метою забезпечення реалізації вимог Закону України «Про культуру» від 14 грудня 2010 року № 2778-VI та відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01 червня 2010 року № 2297-VI даю згоду ГО «ГОУЛОКАЛ» на обробку моїх персональних даних: прізвище, ім’я, по батькові, паспортні дані, дані, що містяться в документах (документи про освіту, вчені звання та наукові ступені, трудову діяльність тощо) та інших персональних даних, які містяться у наданих ГО «ГОУЛОКАЛ» мною або щодо мене документів, зокрема для участі у проведенні конкурсного добору учасників Школи малого та середнього підприємництва для жінок.*

*Мої персональні дані, на обробку яких я даю цю згоду, можуть бути передані третім особам тільки у випадках, передбачених законодавством України.*