

ANKIETA

March – April 2016, Creating leaders for the future - Erasmus +.

Przed Tobą ankieta dotycząca kwestii związanych ze szkoleniami z zakresu przedsiębiorczości skierowanych dla osób niepełnosprawnych. Ankieta jest częścią Projektu **CREATING LEADERS FOR THE FUTURE** realizowanego w Fundacji Aktywizacja w ramach programu Erasmus+. Celem Ankiety jest zebranie informacji, które posłużą do opracowania dobrych praktyk i przygotowanie modelowego szkolenia z zakresu przedsiębiorczości skierowanego do osób z niepełnosprawnością.

INFORMACJE OGÓLNE (Situation of the person)

1. Czy jesteś osobą niepełnosprawną?

1. Tak 2. Nie

2. Proszę zaznaczyć jakiego rodzaju niepełnosprawność

1. Ruchowa, fizyczna
 2. Neurologiczna
 3. Zaburzenia psychiczne
 4. Sensoryczna (wzrok, słuch)
 5. INNE w tym sprzężone

3. Jeżeli INNE, wymień jakie

4. Na jakim etapie znajduje się Twój projekt?

1. Nie prowadzę firmy (ew. na razie mam tylko pomysł)
 2. Dopiero zaczynam
 3. Mam już działającą firmę

5. W jakiej branży działa Twoja firma lub w jakiej planujesz działać?

1. Rzemiosło
 2. Turystyka
 3. Usługi
 4. Handel
 5. Rolnictwo
 6. Przetwarzanie danych
 7. Medycyna
 8. Inne

6. Jeżeli INNE, wymień jakie:

7. Czy firma, którą prowadzisz zatrudnia osoby niepełnosprawne?

1. Tak 2. Nie

WSPARCIE DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI (Support for entrepreneurship)

8. Czy uważasz, że szkolenia z zakresu przedsiębiorczości są potrzebne?

1. Tak 2. Nie

9. Jeżeli NIE, to dlaczego?

- 1. Ponieważ nie da się nauczyć przedsiębiorczości
- 2. Nie potrzebuję szkolenia tylko dobrego pomysłu na firmę
- 3. Obecne na rynku szkolenia nie odpowiadają moim potrzebom
- 4. Ponieważ praktyka jest ważniejsza niż teoria
- 5. Ponieważ jedyne czego potrzebuję to wsparcie finansowe
- 6. Liczy się tylko odpowiednia motywacja i inspiracja
- 7. Inne

10. Jeżeli INNE, wymień jakie:

11. Czy uważasz, że potrzebujesz/mógłbyś potrzebować wsparcia w zakładaniu własnej firmy?

1. Tak 2. Nie

12. Jeżeli TAK, to jakiego rodzaju wsparcia?

- 1. Ekspert z zakresu przedsiębiorczości, który wsparłbym mnie w procesie zakładania własnej firmy, na wszystkich etapach tego procesu
- 2. Ekspert z zakresu przedsiębiorczości, który służyłby radą po tym jak już uruchomię własną firmę
- 3. Wsparcie finansowe, dotacja
- 4. Specjalny punkt informacyjny gdzie w każdej chwili mogę uzyskać potrzebną informację
- 5. Inkubator przedsiębiorczości
- 6. Indywidualne doradztwo
- 7. Inne

13. Jeżeli INNE, wymień jakie:

14. Czy kiedykolwiek brałeś udział w szkoleniu z zakresu przedsiębiorczości?

1. Tak 2. Nie

15. Jeżeli nie brałeś udziału w szkoleniu wyjaśnij dlaczego?

- 1. Nie miałem okazji
- 2. Nie miałem wystarczająco czasu
- 3. Nikt nigdy nie zaoferował mi takiego szkolenia
- 4. Nie mogłem znaleźć interesującego mnie szkolenia
- 5. Nie byłem zainteresowany
- 6. Nie byłem w stanie ponieść kosztów szkolenia
- 7. Nie myślałem o podjęciu szkolenia
- 8. Nie mogłem znaleźć szkolenia skierowanego do osób niepełnosprawnych
- 9. Nie mogłem znaleźć szkolenia zgodnego z moimi zainteresowaniami
- 10. Inne

16. Jeżeli INNE, wymień jakie:

DOŚWIADCZENIE I OCZEKIWANIA (Experience and expectations)

W tej części chcielibyśmy zapytać o Twoje doświadczenia w zakresie szkoleń z zakresu przedsiębiorczości, w których miałeś okazję uczestniczyć. Każdemu z pytań przypisane są dwa rodzaje odpowiedzi:

- w kolumnie 1 proszę zaznaczyć odpowiedź opisującą Twoją opinię dot. tego jak „było”
- w kolumnie 2 proszę zaznaczyć odpowiedź opisującą Twoją opinię dot. tego jak „powinno być”

Jeśli nie brałeś udziału w szkoleniu zaznacz odpowiedzi tylko dla kolumny 2.

Jakiego typu było szkolenie, w którym brałeś udział? *Było (1), Powinno być (2)*

	1	2
17. Specjalne, tylko dla osób z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ogólne, dostępne dla wszystkich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jaki był wymiar szkolenia? *Było (1), Powinno być (2)*

	1	2
19. Krótsze niż 3 miesiące	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Standardowe (od 3 do 6 mc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Intensywne (powyżej 6 mc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jaką formę miało szkolenie? *Było (1), Powinno być (2)*

	1	2
22. szkolenie zdalne np. formie online	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. szkolenie stacjonarne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. szkolenie stacjonarne z elementami online	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ile wynosiła całkowita liczba godzin szkolenia? *Był (1), Powinno być (2)*

- | | 1 | 2 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 25. Mniej niż 200 godzin szkoleniowych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Pomiędzy 200 a 400 godzin szkoleniowych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Więcej niż 400 godzin szkoleniowych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kto prowadził szkolenie (1) lub kto powinien szkolenie prowadzić (2)?

- | | 1 | 2 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 28. Pracownicy NGO specjalizujący się w prowadzeniu szkoleń z zakresu przedsiębiorczości, biznesu i niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Pracownicy naukowcy/akademyjni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Przedsiębiorcy, którzy osiągnęli sukces | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Dyrektorzy lub kierownicy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Inny przedsiębiorca | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Czy osoby prowadzące szkolenie były przygotowane do pracy z osobami niepełnosprawnymi (1) oraz czy powinny takie przygotowanie posiadać (2)?

- | | 1 | 2 |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 33. Tak | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Nie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Tylko niektórzy z nich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Czy program/szkolenie, w którym brałeś udział zawierało indywidualne wsparcie, np. spotkanie z doradcą, trenerem i praca nad biznesplanem *Był (1), Powinno być (2)*

- | | | |
|---------|--------------------------|--------------------------|
| 36. Tak | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. Nie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Jakie elementy związane z rozwojem dodatkowych KWALIFIKACJI MIĘKKICH zawierało szkolenie oraz jakie powinno zawierać? *Był (1), Powinno być (2)*

- | | 1 | 2 |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 38. Przywództwo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. Komunikacja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. Rozwiązywanie problemów | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. Kwalifikacje społeczne i zawodowe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. Zarządzanie czasem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. Marketing i promocja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. Nie było/nie powinno być żadnych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Jakie elementy związane z rozwojem dodatkowych KWALIFIKACJI TWARDYCH zawierało szkolenie oraz jakie powinno zawierać? *Było (1), Powinno być (2)*

	1	2
45. Przygotowanie biznesplanu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Księgowość	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Analiza strategiczna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Finanse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Zarządzanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Rozwój umiejętności technicznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Innowacje i rozwój rynku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Nie było/nie powinno być żadnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jakie elementy dodatkowe elementy zawierało/powinno zawierać szkolenie z obszaru przedsiębiorczości w którym brałeś udział? *Było (1), Powinno być (2)*

	1	2
53. Zagadnienia prawne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Analiza rynku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Promocja i zarządzanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Wykorzystanie portali społecznościowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Zarządzanie stresem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Żadnych specjalistycznych warsztatów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. Oceń w skali od 1 do 10 czy szkolenie, w którym brałeś udział było użyteczne i potrzebne (1 - było zupełnie niepotrzebne, 10 – było bardzo przydatne i pomocne)

<input type="checkbox"/>	1. 1	<input type="checkbox"/>	2. 2	<input type="checkbox"/>	3. 3	<input type="checkbox"/>	4. 4	<input type="checkbox"/>	5. 5
<input type="checkbox"/>	6. 6	<input type="checkbox"/>	7. 7	<input type="checkbox"/>	8. 8	<input type="checkbox"/>	9. 9	<input type="checkbox"/>	10. 10

60. Jeśli nie brałeś udziału w szkoleniu z zakresu przedsiębiorczości czy byłbyś zainteresowany podobnym ?

- 1. Przed utworzeniem własnej firmy
- 2. Wtedy kiedy zakładam własną firmę
- 3. Przed i po utworzeniu własnej firmy

61. Wskaż jakiego rodzaju dodatkowymi szkoleniami byłbyś zainteresowany?

ABOUT YOU - Na koniec jeszcze kilka dodatkowych pytań.

62. Zaznacz z jakiego kraju pochodzisz

1. Polska 2. Włochy 3. Francja 4. Hiszpania

63. Wiek

1. Poniżej 30 r.ż.
 2. Pomiędzy 31 a 40 r.ż.
 3. Pomiędzy 41 a 50 r.ż.
 4. Pomiędzy 51 a 60 r.ż.
 5. Powyżej 60 r.ż.

64. Wykształcenie

1. Podstawowe i średnie
 2. Wyższe
 3. Podyplomowe