**FORMULARZ KONSULTACJI**

**z zainteresowanymi środowiskami wniosku o włączenie do**

**Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji rynkowej: kwalifikacji pn:**

**„Coaching i zarządzanie jakością życia osoby starszej”**

złożonego przez Stowarzyszenie Dolnośląski Inkubator Przedsiębiorczości

z siedzibą: ul. Kolejowa 8, 58-100 Świdnica

Konsultacje są prowadzone zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa kwalifikacji** | ***Coaching i zarządzanie jakością życia osoby starszej*** |
| **Podmiot zgłaszający uwagi** |  |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **E-mail** |  |
| **Telefon** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | **Pytania do respondentów** |
| 1. | Czy istnieje społeczno-gospodarcza potrzeba włączenia kwalifikacji - **„Coaching i zarządzanie jakością życia osoby starszej”** do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji?\***TAK** ☐ **NIE** ☐ |
|  | Uzasadnienie odpowiedzi:  |
| 2. | Czy wskazana we wniosku grupa osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem danej kwalifikacji jest kompletna?\***TAK** ☐ **NIE** ☐ |
|  | Uzasadnienie odpowiedzi: |
| 3. | Czy w Państwa opinii należy spodziewać się dużego zainteresowania otrzymaniem certyfikatu wydanego przez Instytucję Certyfikującą w ramach ZSK?\***TAK** ☐ **NIE** ☐ |
|  | Uzasadnienie odpowiedzi: |
| 4. | Czy dostępne są jakieś inne, niewymienione we wniosku dane i informacje obrazujące zapotrzebowanie rynku pracy na kwalifikację - „Coaching i zarządzanie jakością życia osoby starszej” ?\*\***TAK** ☐ **NIE** ☐ |
|  | Uzasadnienie odpowiedzi: |
| 5. | Czy wnioskodawca wskazał wszystkie typowe możliwości wykorzystania tej kwalifikacji?\***TAK** ☐ **NIE** ☐ |
|  | Uzasadnienie odpowiedzi:  |
| 6. | Jeżeli przez „efekty uczenia się” rozumiemy wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne nabyte w procesie uczenia się, to czy poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia są we wniosku sformułowane prawidłowo?\***TAK** ☐ **NIE** ☐ |
|  | Uzasadnienie odpowiedzi: |
| 7. | Czy przedstawione we wniosku przez wnioskodawcę wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację są wystarczająco jasne i przejrzyście zapisane?\***TAK** ☐ **NIE** ☐ |
|  | Uzasadnienie odpowiedzi: |
| 8. | Czy nazwa kwalifikacji jest prawidłowa, czy też należy ją zmienić?\***TAK** ☐ **NIE** ☐ |
|  | Uzasadnienie odpowiedzi: |
| 9. | Czy zaproponowany okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji **„Coaching i zarządzanie jakością życia osoby starszej”** oraz warunki przedłużenia jego ważności są w Państwa opinii zasadne?\***TAK** ☐ **NIE** ☐ |
|  | Uzasadnienie odpowiedzi: |
| 10. | Czy pracodawcy/ przedsiębiorcy/ osoby indywidualne byliby skłonni przeznaczyć środki finansowe z budżetu własnej organizacji/ własne środki na zdobycie kwalifikacji **„Coaching i zarządzanie jakością życia osoby starszej”** (dotyczy organizacji parasolowych)?\***TAK** ☐ **NIE** ☐ |
|  | Uzasadnienie odpowiedzi: |

\*Proszę o wskazanie właściwej odpowiedzi

\*\*W przypadku odpowiedzi TAK proszę o wskazanie innych danych obrazujących zapotrzebowanie rynku pracy na tę kwalifikację

**Podsumowanie uwag**

|  |
| --- |
| Dalsza praca nad kwalifikacją jest uzasadniona – głos aprobujący ☐ |
| Dalsza praca nad kwalifikacją jest nieuzasadniona – głos negujący ☐ |
| Data  |  |
| Podpis osoby reprezentującej podmiot zgłaszający uwagi |  |

Prosimy o przesłanie wypełnionego i podpisanego formularza do dnia 11 lutego 2022 r. na adresy mailowe: sekretariat.das@mrips.gov.pl oraz magdalena.szczepaniak@mrips.gov.pl.