**Sonda - projekty w partnerstwie, badania potrzeb**

**INSTYTUCJA:**

-

**ADRES E-MAIL:**

-

**1. OKREŚL, JAKIM JESTEŚ TYPEM BENEFICJENTA:**

**(możliwość jednokrotnego wyboru, podkreśl odpowiednie odpowiedzi)**

-JST

- ORGANIZACJA POZARZĄDOWA

- MŚP

- INNE

**2. JAKI OBSZAR WSPÓŁPRACY CIĘ INTERESUJE?:**

**(możliwość wielokrotnego wyboru, podkreśl odpowiednie odpowiedzi)**

- EDUKACJA

- INNOWACJE/B+R/OBSZARY INTELIGENTNYCH SPECJALIZACJI WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO/E-POTENCJAŁ

- GOSPODARKA PRZYJAZNA ŚRODOWISKU/GOSPODARKA NISKOEMISYJNA

- RYNEK PRACY

- WŁĄCZENIE SPOŁECZNE I WALKA Z UBÓSTWEM

- ŻADNE Z POWYŻSZYCH

**3. JAKI POTENCJAŁ PARTNERA INTERESUJE CIĘ W PRZYPADKU PROJEKTÓW FINANSOWANYCH Z EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO?:**

**(możliwość jednokrotnego wyboru, podkreśl odpowiednie odpowiedzi)**

-KADROWYM

- TECHNICZNYM

- FINANSOWYM

- ŻADNE Z POWYŻSZYCH

**4. JAKI POTENCJAŁ PARTNERA INTERESUJE CIĘ W PRZYPADKU PROJEKTÓW FINANSOWANYCH Z EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU ROZWOJU REGIONALEGO?:**

**(możliwość jednokrotnego wyboru, podkreśl odpowiednie odpowiedzi)**

-KADROWYM

- TECHNICZNYM

- FINANSOWYM

- ŻADNE Z POWYŻSZYCH

**5. MAM PROJEKT NA ETAPIE PRZYGOTOWANIA, BRAKUJE MI PARTNERA DO REALIZACJI PROJEKTU W RAMACH PODDZIAŁANIA:**

-

**6. MAM PROJEKT NA ETAPIE PRZYGOTOWANIA, OD PARTNERA OCZEKUJĘ WSPARCIA W:**

-

**7. CZY TWOIM ZDANIEM, REALIZACJA PROJEKTU WE WSPÓŁPRACY Z PODMIOTEM ZAGRANICZNYM, BYŁABY DOBRYM KIERUNKIEM DLA ROZWOJU TWOJEGO OBSZARU DZIAŁALNOŚCI?:**

**(możliwość jednokrotnego wyboru, podkreśl odpowiednie odpowiedzi)**

- Tak

- Nie

**8. CZY POSIADASZ DOŚWIADCZENIE W REALIZACJI PROJEKTÓW ZAWIERAJĄCYCH KOMPONENT PONADNARODOWY?:**

**(możliwość jednokrotnego wyboru, podkreśl odpowiednie odpowiedzi)**

- Tak

- Nie

**9. CZY MOŻESZ WSKAZAĆ PROJEKTY REALIZOWANE W RAMACH PARTNERSTWA PONADNARODOWEGO?:**

**(możliwość jednokrotnego wyboru, podkreśl odpowiednie odpowiedzi)**

- Tak

- Nie

**10. INTERESUJE MNIE REALIZACJA PROJEKTU W PARTNERSTWIE Z PODMIOTEM ZAGRANICZNYM:**

**(możliwość jednokrotnego wyboru, podkreśl odpowiednie odpowiedzi)**

- Tak

- Nie

**11. ZAKŁADASZ, ŻE W PRZYPADKU UDANEJ WSPÓLNEJ REALIZACJI PROJEKTU, UTRZYMASZ Z PARTNEREM ZAGRANICZNYM TRWAŁĄ WSPÓŁPRACĘ?:**

**(możliwość jednokrotnego wyboru, podkreśl odpowiednie odpowiedzi)**

- Tak

- Nie

**12. INTERESUJE MNIE WPROWADZENIE EWENTUALNYCH INNOWACJI DO SWOJEGO OBSZARU DZIAŁANIA, ZAPROPONOWANYCH PRZEZ PODMIOT ZAGRANICZNY:**

**(możliwość jednokrotnego wyboru, podkreśl odpowiednie odpowiedzi)**

- Tak

- Nie

- Nie wiem

**13. CZY JĘZYK OBCY JEST DLA CIEBIE BARIERĄ W PRZYPADKU CHĘCI NAWIĄZANIA KONTAKTU Z PODMIOTEM ZAGRANICZNYM?:**

**(możliwość jednokrotnego wyboru, podkreśl odpowiednie odpowiedzi)**

- Tak

- Nie

**14. CZY JĘZYK OBCY STANOWI GŁÓWNĄ BARIERĘ W OTWARCIU SIĘ NA TAKI RODZAJ PARTNERSTWA?:**

**(możliwość jednokrotnego wyboru, podkreśl odpowiednie odpowiedzi)**

- Tak

- Nie

**15. CHCĘ OTRZYMYWAĆ INFORMACJE O WYDARZENIACH, INICJATYWACH UMOŻLIWIAJĄCYCH ZAWIĄZYWANIE PARTNERSTW PROJEKTOWYCH FINANSOWANYCH Z RPO WM 2014-2020:**

**(możliwość wielokrotnego wyboru, podkreśl odpowiednie odpowiedzi)**

- Nie

- Tak, dla partnerstw krajowych

- Tak, dla partnerstw z podmiotem zagranicznym