**Indywidualny Plan Działania – część I**

**WYWIAD**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Uczestnika Projektu |  |
| PESEL |  |

*Integralną część wywiadu stanowi:*

*Załącznik 1 IPD – Kwestionariusz ankiet samooceny stanowiący formę autodiagnozy i subiektywnego odbioru siebie w różnych aspektach społecznych (wykonywany przez Uczestnika na początku udziału w projekcie)*

Opis sytuacji osobistej i zawodowej Uczestnika Projektu w następujących obszarach:

|  |  |
| --- | --- |
| Sytuacja mieszkaniowa |  |
| Sytuacja rodzinna (stan cywilny, rodzina pochodzenia, inne zaplecze społeczne, opieka nad osobami zależnymi) |  |
| Stan zdrowia (leczenie, terapia, niepełnosprawność) |  |
| Wykształcenie |  |
| Posiadane kompetencje (szkolenia, certyfikaty, uprawnienia, znajomość języków obcych, kompetencje cyfrowe) |  |
| Dotychczasowe doświadczenie zawodowe (przebieg pracy, wykonywane zadania – obowiązki służbowe, zajmowane stanowiska) |  |
| Źródła utrzymania |  |
| Bezrobocie, brak pracy, dotychczasowe trudności związane z zatrudnieniem |  |
| Sytuacja prawna (w tym zadłużenia) |  |
| Zainteresowania |  |
| Aktualne bariery w sferze zawodowej z perspektywy Uczestnika Projektu |  |
| Aktualne problemy w sferze życiowej i zawodowej z perspektywy Uczestnika Projektu |  |
| Oczekiwania Uczestnika związane z udziałem w projekcie |  |
| Inne |  |

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

data podpis osoby przeprowadzającej wywiad

**Indywidualny Plan Działania – część II**

**DIAGNOZA PSYCHOLOGICZNA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Uczestnika Projektu |  |
| PESEL |  |

*Załącznik 2 IPD – Kwestionariusz Kompetencji Społecznych Anna Matczak (KKS) (obligatoryjnie)*

*Załącznik 3 IPD – Kwestionariusz COPE – radzenie sobie ze stresem (opcjonalnie)*

*Opisowa diagnoza psychologiczna w oparciu o wyniki testów i wnioski z rozmowy z Uczestnikiem pozwalająca określić jego funkcjonowanie społeczne, mocne i słabe strony Uczestnika Projektu, deficyty i zasoby, trudności w kontekście aktywizacji społeczno-zawodowej*

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

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

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

Cel aktywizacji:

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

Cele pośrednie:

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

Cele szczegółowe:

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

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

data podpis osoby przeprowadzającej diagnozę

**Indywidualny Plan Działania – część III**

**DIAGNOZA ZAWODOWA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Uczestnika Projektu |  |
| PESEL |  |

*Załącznik 4 IPD – test Herzberga – analiza motywacji (opcjonalnie)*

*Załącznik 5 IPD – test Hollanda – test osobowości zawodowych (opcjonalnie)*

*Opisowa diagnoza zawodowa w oparciu o wyniki testów i wnioski z rozmowy z Uczestnikiem pozwalająca określić potrzeby i potencjał Uczestnika Projektu oraz wskazać pomoc w doborze kursów i szkoleń lub innych usług aktywnej integracji*

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

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

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

Cel aktywizacji:

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

Cele pośrednie:

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

Cele szczegółowe:

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

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

data podpis osoby przeprowadzającej diagnozę

**Indywidualny Plan Działania – część IV**

**ŚCIEŻKA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Uczestnika Projektu |  |
| PESEL |  |

Planowane działania aktywizacyjne dla Uczestnika Projektu w oparciu o Katalog instrumentów wsparcia stanowiący załącznik 3 Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aktywna integracja o charakterze społecznym | planowana ilość godzin | planowany termin realizacji |
| Praca socjalna |  |  |
| Poradnictwo psychologiczne |  |  |
| Mediacje |  |  |
| Socjoterapia |  |  |
| Terapia psychologiczna |  |  |
| Warsztaty terapeutyczne |  |  |
| Poradnictwo prawne |  |  |
| Warsztaty z zakresu kompetencji miękkich (uzupełnić temat).............................................. |  |  |
| Grupowe warsztaty i treningi z zakresu kompetencji (uzupełnić temat) ............................................. od 16 h - obowiązkowo |  |  |
| Szkolenie/warsztaty ICT od 16 h - obowiązkowo |  |  |
| Szkolenie z antydyskryminacji od 16 h - obowiązkowo |  |  |
| Szkolenie z zakresu ekologii od 16 h - obowiązkowo |  |  |
| Aktywna integracja o charakterze edukacyjnym i zdrowotnym | planowana ilość godzin | planowany termin realizacji |
| Broker edukacyjny |  |  |
| Usługi zdrowotne |  |  |
| Usługi podnoszące kompetencje w zakresie spędzania czasu wolnego i rekreacji oraz uczestnictwa w kulturze - uzupełniające |  |  |
| Aktywna integracja o charakterze zawodowym | planowana ilość godzin | planowany termin realizacji |
| Doradztwo Zawodowe |  |  |
| Pośrednictwo pracy |  |  |
| Szkolenie/ Kurs zawodowy |  |  |
| Staż |  |  |
| Trener pracy |  |  |
| Pośrednik pracy |  |  |
| Animator zatrudnienia |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Działania do samodzielnej realizacji Uczestnika Projektu | | |
| Nazwa działania | planowana ilość godzin | planowany termin realizacji |
|  |  |  |

Zapoznałem się z zakresem oferowanego wsparcia, wyrażam zgodę na proponowane formy aktywnej integracji oraz deklaruję aktywny udział we wskazanych usługach.

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

podpis Uczestnika Projektu

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

data podpis osoby sporządzającej ścieżkę IPD

**Indywidualny Plan Działania – część V**

**MONITORING ŚCIEŻKI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Uczestnika Projektu |  |
| PESEL |  |

MONITORING PRZEBIEGU REALIZACJI działań aktywizacyjnych Uczestnika Projektu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aktywna integracja o charakterze społecznym | zrealizowana ilość godzin | termin realizacji |
| Praca socjalna |  |  |
| Poradnictwo psychologiczne |  |  |
| Mediacje |  |  |
| Socjoterapia |  |  |
| Terapia psychologiczna |  |  |
| Warsztaty terapeutyczne |  |  |
| Poradnictwo prawne |  |  |
| Warsztaty z zakresu kompetencji miękkich (uzupełnić temat).............................................. |  |  |
| Grupowe warsztaty i treningi z zakresu kompetencji (uzupełnić temat) ............................................. od 16 h - obowiązkowo |  |  |
| Szkolenie/warsztaty ICT od 16 h - obowiązkowo |  |  |
| Szkolenie z antydyskryminacji od 16 h - obowiązkowo |  |  |
| Szkolenie z zakresu ekologii od 16 h - obowiązkowo |  |  |
| Aktywna integracja o charakterze edukacyjnym i zdrowotnym | zrealizowana ilość godzin | termin realizacji |
| Broker edukacyjny |  |  |
| Usługi zdrowotne |  |  |
| Usługi podnoszące kompetencje w zakresie spędzania czasu wolnego i rekreacji oraz uczestnictwa w kulturze - uzupełniające |  |  |
| Aktywna integracja o charakterze zawodowym | zrealizowana ilość godzin | termin realizacji |
| Doradztwo Zawodowe |  |  |
| Pośrednictwo pracy |  |  |
| Szkolenie/ Kurs zawodowy |  |  |
| Staż |  |  |
| Trener pracy |  |  |
| Pośrednik pracy |  |  |
| Animator zatrudnienia |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Działania do samodzielnej realizacji Uczestnika Projektu | | |
| Nazwa działania | zrealizowana ilość godzin | termin realizacji |
|  |  |  |

UWAGI:

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

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

data podpis osoby przeprowadzającej monitoring ścieżki IPD

**Indywidualny Plan Działania – część VI**

**PODSUMOWANIE ŚCIEŻKI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Uczestnika Projektu |  |
| PESEL |  |

*Integralną część podsumowania stanowi:*

*Załącznik 1 IPD – Kwestionariusz ankiet samooceny stanowiący formę autodiagnozy i subiektywnego odbioru siebie w różnych aspektach społecznych (wykonywany przez UP na koniec udziału w projekcie)*

WYNIK KOŃCOWY AKTYWIZACJI:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aktywna integracja o charakterze społecznym | rezultat zrealizowanych działań | produkt zrealizowanych działań |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Grupowe warsztaty i treningi z zakresu kompetencji (uzupełnić temat) ............................................. od 16 h - obowiązkowo |  |  |
| Szkolenie/warsztaty ICT od 16 h - obowiązkowo |  |  |
| Szkolenie z antydyskryminacji od 16 h - obowiązkowo |  |  |
| Szkolenie z zakresu ekologii od 16 h - obowiązkowo |  |  |
| Aktywna integracja o charakterze edukacyjnym i zdrowotnym | rezultat zrealizowanych działań | produkt zrealizowanych działań |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Aktywna integracja o charakterze zawodowym | rezultat zrealizowanych działań | produkt zrealizowanych działań |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Działania do samodzielnej realizacji Uczestnika Projektu | | |
| Nazwa działania | rezultat zrealizowanych działań | produkt zrealizowanych działań |
|  |  |  |

UWAGI (opisowe):

oczekiwane rezultaty, faktyczne rezultaty, wynik końcowy ścieżki, w tym przyczyny ewentualnych niepowodzeń w realizacji IPD

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

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

data podpis osoby przeprowadzającej podsumowanie ścieżki IPD

**Indywidualny Plan Działania – KARTA USŁUG**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Uczestnika Projektu |  |
| PESEL |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| data spotkania  ilość godzin | cel spotkania | podpis prowadzącego spotkanie | podpis uczestnika |
|  | Wywiad |  | zapoznałam/em się z treścią dokumentu  .................................... |
|  | Diagnoza psychologiczna |  | zapoznałam/em się z treścią dokumentu  .................................... |
|  | Diagnoza zawodowa |  | zapoznałam/em się z treścią dokumentu  .................................... |
|  | Opracowanie ścieżki IPD |  | zapoznałam/em się z treścią dokumentu  .................................... |
|  | Spotkanie monitorujące przebieg ścieżki IPD |  | zapoznałam/em się z treścią dokumentu  .................................... |
|  | Podsumowanie realizacji ścieżki IPD |  | zapoznałam/em się z treścią dokumentu  .................................... |