**Individuální integrační plán č. XXX**

Datum zpracování: 18.2.2019 7:36

**Celková částka na zajištění integračních služeb na celé období plnění IIP**

……… Kč

**Poskytovatel integračních služeb: *název organizace***

Jméno a příjmení zpracovatele/ky: …

a kontakt: …

|  |
| --- |
| **1. ZÁKLADNÍ ÚDAJE KLIENTA/RODINY – počet oprávněných osob: …** |
| **Jméno a příjmení** | *Lze předvyplnit pracovníkem SUZ* |
| Pohlaví | *Lze předvyplnit pracovníkem SUZ* |
| Datum narození | *Lze předvyplnit pracovníkem SUZ* |
| Státní příslušnost | *Lze předvyplnit pracovníkem SUZ* |
| Jazyk řízení | *Lze předvyplnit pracovníkem SUZ* |
| Mezinárodní ochrana | *Lze předvyplnit pracovníkem SUZ* |
| Nabytí právní moci (+doba trvání DO) | *Lze předvyplnit pracovníkem SUZ* |
| Adresa | *Lze předvyplnit pracovníkem SUZ* |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| Dokončené vzdělání/obor |  |
|  |  |
| Pracovní zařazení v zemi původu |  |

|  |
| --- |
| **2. Popis situace (PŘÍPAD) - SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA:**Případná specifika u jednotlivých členů rodiny zanést přímo do oblasti |
| *Informace týkající se klientovi minulosti před příchodem do ČR, dosažené kvalifikace a zkušeností. Průběh řízení o MO, spolupráce s NNO. Klientovi představy do budoucnosti.**Zpracovává se při vstupním pohovoru s klientem a při sestavování integračního plánu.* |
| **3. Zajištění integračních služeb - - -** průběh případové práce po oblastech |
| **BYDLENÍ** |
| *Otázky týkající se nalezení samostatného bydlení – vyhledávání bytů, finanční možnosti klienta (s ohledem na další části hlášení i anamnézu), asistence při prohlídkách bytů, zařizování vybavení, stěhování* |
| **Výchozí stav a cíl** |
| **Úkoly zadané pro dosažení cíle** *(úkoly pro klienta, pro dodavatele i GPIS)* |
|  |
| **ZAMĚSTNÁNÍ** |
| *Otázky týkající se zaměstnání – kvalifikace, zkušenosti, praxe, klientovi fyzické možnosti, výběr zaměstnání s ohledem na zvládnutí jazyka, vyhledávání vhodného zaměstnání, asistence a doprovody k pohovorům, zajišťování rekvalifikace či kurzů na zvýšení kvalifikace. Samozřejmě také evidence klienta jako uchazeče o zaměstnání na příslušném ÚP.* |
| **Výchozí stav a cíl** |
| **Úkoly zadané pro dosažení cíle** *(úkoly pro klienta, pro dodavatele i GPIS)* |
|  |
| **VZDĚLÁVÁNÍ** |
| *Docházka do kurzu ČJ, další vzdělávání, nostrifikace, povinná školní docházka a další vzdělávání dětí.* |
| **Výchozí stav a cíl** |
| **Úkoly zadané pro dosažení cíle** *(úkoly pro klienta, pro dodavatele i GPIS)* |
|  |
| **SOCIÁLNÍ OBLAST**  |
| *Vyřízení dávek státní sociální podpory a pomoci v hmotné nouzi – asistence a doprovod.* |
| **Výchozí stav a cíl** |
| **Úkoly zadané pro dosažení cíle** *(úkoly pro klienta, pro dodavatele i GPIS)* |
|  |
| **ZDRAVÍ** |
| *Registrace k příslušným lékařům (praktický, zubař, gynekolog). Registrace (změna adresy) u zdravotní pojišťovny. Zajištění specializované lékařské péče (pokud potřeba – vychází se z anamnézy a průběžně z prohlídek a nálezů „základních“ lékařů). Zajištění a asistence v dalších situacích – kompenzační pomůcky…* |
| **Výchozí stav a cíl** |
| **Úkoly zadané pro dosažení cíle** *(úkoly pro klienta, pro dodavatele i GPIS)* |
|  |
| **TLUMOČENÍ a PŘEKLADY** |
| *Poznámky k případné nutnosti tlumočit nebo překládat, okolnosti spolupráce s tlumočníkem, specifika atd.* |

Generální poskytovatel integračních služeb prohlašuje, že bude shromažďovat a zpracovávat osobní údaje v souladu s účelem – zajištění integračních služeb, a to pouze v rozsahu nezbytném pro naplnění stanoveného účelu. Zaměstnanci generálního poskytovatele integračních služeb nebo jiné fyzické osoby, které zpracovávají osobní údaje na základě smlouvy, jsou povinny zachovávat mlčenlivost o osobních údajích, a to i po skončení pracovního poměru nebo prací.

**Podpis odpovědného pracovníka SUZ:** ………………………………………………

*Byl jsem poučen a beru na vědomí, že jsem povinen aktivně spolupracovat s poskytovatelem integračních služeb případně generálním poskytovatelem integračních služeb na vypracování integračního plánu a jeho realizaci. S integračním plánem souhlasím a považuji jej za závazný dokument. Jsem si vědom/a, že nebudu-li na realizaci integračního plánu aktivně spolupracovat, má generální poskytovatel integračních služeb právo, po schválení ministerstvem, spolupráci ukončit.*

*Beru na vědomí, že SUZ MV jako správce a zpracovatel nakládá s mými osobními údaji (dále jen „OÚ“), případně s OÚ osob, jež zastupuji jako jejich zákonný zástupce (děti, rodinní příslušníci) nebo osob, jimž jsem byl ustanoven jako opatrovník, a to ve výše uvedeném rozsahu a v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES a příslušnými vnitrostátními předpisy, v případě poskytování integračních služeb v rámci státního integračního programu. Podrobné informace o zpracování OÚ jsou mi poskytnuty zvlášť, mimo tento dokument.*

**Podpis oprávněné osoby (u rodiny podpis všech zletilých členů):** ………………………………………………

**Za poskytovatele integračních služeb zpracoval/-a:** ………………………………………………

**Podpis tlumočníka:** ………………………………………………

S výjimkou asistence a tlumočení je možné rozpočet oprávněné osoby čerpat až po autorizaci dokumentu OAMP.

Za Ministerstvo vnitra ČR – OAMP tento integrační plán autorizoval: ………………………………………………