**Závěrečná zpráva**

Datum zpracování:

**Individuální integrační plán č.** …………………

**Jméno a datum narození oprávněných osob** …………………………………

**IIP uzavřen dne:** …………

**IIP ukončen dne:** …………

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

Kč

**Celková částka vyčerpaná za zajištění integračních služeb během plnění IIP**

Kč

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

Jméno a příjmení zpracovatele/ky: …

a kontakt: …

|  |  |
| --- | --- |
| **DŮVOD UKONČENÍ** |  |
| *Lhůta, vyčerpání rozpočtu, vycestování, přerušení spolupráce, naplnění cílů IIP…* |
| **HODNOCENÍ KLIENTEM** | *(vyplní uživatel služby)* |
| *S čím odcházím?**Naplnil program má očekávání?**Co bych chtěl jinak?* |
| **BYDLENÍ** |
| *Stručný popis poskytnutých služeb* *Zajištění nájemního/podnájemního bydlení na adrese:**Doprava, montáž* |
| **ZAMĚSTNÁNÍ** |
| *Stručný popis poskytnutých služeb* *ÚP – podíl na zajištění zaměstnání**Rekvalifikace**Kurzy (např. ŘP)**MHD* |
| **VZDĚLÁVÁNÍ** |
| *Stručný popis poskytnutých služeb* *Začlenění dětí, studentů do ZŠ, SŠ**Český jazyk – účast klienta na jazykových kurzech**Cizí jazyk – účast klienta na jazykových kurzech**Nostrifikace* |
| **SOCIÁLNÍ OBLAST** |
| *Stručný popis poskytnutých služeb* *Registrace na ÚP**Dávky SSP**Dávky HN* |
| **ZDRAVÍ** |
| *Stručný popis poskytnutých služeb* *Zdravotní stav klienta**Zajištění lékaře**Registrace u VZP**Zubní péče**Kompenzační pomůcky* |
| **TLUMOČENÍ a PŘEKLADY** |
| *Stručný popis poskytnutých služeb* *Telefonické tlumočení**Terénní tlumočení*  |

***Příloha závěrečné zprávy: Čerpání z rozpočtu IIP***

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

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

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

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

**Za Ministerstvo vnitra ČR – OAMP vzal závěrečnou zprávu na vědomí:** …………………………………………………