## **VÝKAZ INTEGRAČNÍCH AKTIVIT 2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zaměstnavatel**  název:  adresa:  IČO:  zodpovědná osoba:  tel.:  e-mail: | **Zaměstnanec**  jméno a příjmení:  adresa:  datum narození: |
| **Pracovník/ce integrační podpory**  jméno a příjmení:  pracovník zaměstnavatele / pověřená osoba[[1]](#footnote-1)  instituce[[2]](#footnote-2):  tel.:  e-mail: | **Úřad práce**  název:  adresa:  pověřený pracovník:  tel.:  e-mail: |

## Realizované integrační aktivity za období:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| typ integrační aktivity[[3]](#footnote-3) | popis aktivity | rozsah[[4]](#footnote-4) | poskytovatel[[5]](#footnote-5) | zhodnocení přínosu integrační aktivity[[6]](#footnote-6) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## Zhodnocení integračního procesu

|  |  |
| --- | --- |
| Všechny aktivity v daném období odpovídající cílům IPOR | ANO NE |
| Tyto aktivity z IPOR se nepodařilo zajistit: | Důvod:  Jaké opatření bylo učiněno, abychom aktivity v budoucnu zajistili: |
| Z důvodu nově zjištěných skutečností navrhujeme aktualizovat IPOR a doplnit následující cíle a aktivity: | Cíl:  Aktivity k tomuto cíli:  Cíl:  Aktivity k tomu cíli: |

## Časová osa vybraného cíle z IPOR

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cíl | Datum splnění | Cíl | Datum splnění | Cíl | Datum splnění |
| Fáze 1 |  |  |  |  |  |  |
| Fáze 2 |  |  |  |  |  |  |
| Fáze 3 |  |  |  |  |  |  |
| Fáze 4 |  |  |  |  |  |  |
| Fáze 5 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Vyplnil pracovník/ce integrační podpory dne:

Podpis: .......................................

1. vyberte jednu z možností (nehodící se škrtněte) [↑](#footnote-ref-1)
2. vyplňte u pověřené osoby (např. název sociální služby) [↑](#footnote-ref-2)
3. vyberte jednu z možností

   1. *psychologické poradenství, podpora, péče*
   2. *dluhové poradenství*
   3. *pracovní poradenství*
   4. *dávkové poradenství*
   5. *podpora bydlení*
   6. *poradenství zaměřené na rodinnou situaci*
   7. *poradenství, pomoc týkající se zdravotního stavu (kromě psychického zdraví)*
   8. *adiktologické poradenství, podpora, péče*
   9. *poradenské služby Úřadu práce,*
   10. *ostatní*

   [↑](#footnote-ref-3)
4. počet hodin (do této doby se započítává i cesta do/z místa realizace integračních aktivit) [↑](#footnote-ref-4)
5. jméno a příjmení interního pracovníka zaměstnavatele / název externí služby / pobočka Úřadu práce [↑](#footnote-ref-5)
6. uveďte nakolik aktivita odpovídá očekávanému přínosu ve vztahu k cílům integračního procesu [↑](#footnote-ref-6)