



Spolufinancováno
Evropskou unií



Formulář IPOR (individuální plán osobního rozvoje) rok

Zaměstnavatel název: adresa: IČO: zodpovědná osoba: tel.: e-mail:	Zaměstnanec jméno a příjmení: adresa: datum narození:
Pracovník integrační podpory jméno a příjmení: pracovník zaměstnavatele / pověřená osoba ¹ instituce ² : tel.: e-mail:	Úřad práce ČR název: adresa: pověřený pracovník: tel.: e-mail:

Bariéry pro vstup na trh práce v oblastech³

- ☐ Vzdělání
- ☐ Bydlení
- ☐ Finance
- ☐ Pracovní zkušenosti
- ☐ Právní oblast
- ☐ Fyzické zdraví
- ☐ Duševní zdraví
- ☐ Adiktologie
- ☐ Rodina, vztahy
- ☐ Jazyk, kultura, etnicita

Cíl/e integračního procesu (integrační podpory)⁴

¹ Vyberte jednu z možností (nehodící se škrtněte).

² Vyplňte u pověřené osoby (např. název sociální služby, obecního úřadu apod).

³ Zaškrtněte všechny relevantní typy bariér.

⁴ Popište cílový stav osobní situace zaměstnance na konci integračního procesu vztažené k identifikovaným bariérám pro vstup na trh práce.



Spolufinancováno
Evropskou unií



Plánované integrační aktivity na období:

typ integrační aktivity ⁵	popis aktivity	poskytovatel ⁶	očekávaný přínos

⁵ Vyberte jednu z možností

- a) psychologické poradenství, podpora, péče,
- b) dluhové poradenství,
- c) pracovní poradenství,
- d) dávkové poradenství,
- e) podpora bydlení,
- f) poradenství zaměřené na rodinnou situaci,
- g) poradenství, pomoc týkající se zdravotního stavu (kromě psychického zdraví),
- h) adiktologické poradenství, podpora, péče,
- i) poradenské služby Úřadu práce,
- j) ostatní.

⁶ Jméno a příjmení interního pracovníka zaměstnavatele / název externí služby / pobočka Úřadu práce ČR.



Rozvržení integračních aktivit v jednotlivých kalendářních měsících⁷

kalendářní měsíc	minimální počet hodin IA ⁸

Hodnocení integračního procesu

Hodnocení bude probíhat na úrovni plnění/neplnění jednotlivých integračních aktivit a jejich přínosu na stanovené cíle. Pro pravidelné hodnocení bude využit Výkaz integračních aktivit.⁹

Termín hodnocení integračního procesu¹⁰

--

⁷ Celkový počet IA odpovídající alespoň 16-násobku počtu měsíců trvání pracovního poměru dle pracovní smlouvy.

⁸ Minimální rozsah integračních aktivit v IPOR musí odpovídat:

- první měsíc obsazení IPM činí minimální rozsah 0 hodin,
- druhý až čtvrtý měsíc obsazení IPM činí minimální rozsah 16 hodin,
- pátý a následující měsíc obsazení IPM činí minimální rozsah 8 hodin.

⁹ Pro sledování změn v jednotlivých oblastech je možné využít různé nástroje, viz Metodika integrační podpory.

¹⁰ V rámci pilotního projektu každý měsíc.

Souhlasy

Zaměstnanec byl informován o účelu zpracování IPOR a s jeho obsahem souhlasí. Dále výslovně souhlasí se zpracováním svých osobních údajů a jejich sdílení výše uvedeným stranám a konkrétním osobám uvedeným v tomto IPOR. Zaměstnanec bere na vědomí, že tento souhlas může kdykoliv písemně odvolat či změnit bez jakýchkoliv sankcí.

Zaměstnavatel souhlasí se zněním IPOR a prohlašuje, že bude zaměstnance uvolňovat k plánovaným integračním aktivitám a to v pracovní době zaměstnance. Uvolňování bude probíhat s plnou náhradou mzdy.

Pracovník integrační podpory souhlasí s obsahem IPOR a přijímá svou roli klíčového pracovníka (koordinátora) integračního procesu.

Úřad práce ČR souhlasí se zněním IPOR a s nastavenými integračními aktivitami, co do rozsahu i typu těchto aktivit.

Mlčenlivost

Všechny strany se zavazují zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které souvisí s realizací integračního pracovního místa, především pak chránit osobní a citlivé údaje zaměstnance. Předání těchto informací další osobě¹¹ není možné bez souhlasu zaměstnance.

Podpisy

Zaměstnavatel	Zaměstnanec
dne:	dne:
Pracovník integrační podpory	Úřad práce ČR
dne:	dne:

¹¹ Typicky jde o osoby spolupracujících organizací a služeb (např. sociální služby, pracovník obecního úřadu apod).