



Formulář IPOR (individuální plán osobního rozvoje) rok 2026

| | |
|---|---|
| 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 instituce ² : tel.: e-mail: | Úřad práce 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)

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



Plánované integrační aktivity na období:

| typ integrační aktivity ⁵ | popis aktivity | rozsah ⁶ | poskytovatel ⁷ | očekávaný přínos |
|--------------------------------------|----------------|---------------------|---------------------------|------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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.⁸

Termín hodnocení integračního procesu⁹

| |
|--|
| |
|--|

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 počet hodin (do této doby se započítává i cesta do/z místa realizace integračních aktivit)

⁷ Jméno a příjmení interního pracovníka zaměstnavatele / název externí služby / pobočka Úřadu práce

⁸ pro sledování změn v jednotlivých oblastech je možné využít různé nástroje, viz Metodika integrační podpory, změny budou zaznamenány ve Výkazu integračních aktivit

⁹ 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 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 osobě¹⁰ není možné bez souhlasu zaměstnance.

Podpisy

| | |
|--|--|
| Zaměstnavatel dne: | Zaměstnanec dne: |
| Pracovník/ce integrační podpory dne: | Úřad práce dne: |

¹⁰ Typicky jde o osoby spolupracujících organizací a služeb (např. sociální služby).