



Formulář IPOR (individuální plán osobního rozvoje) rok

Zaměstnavatel/ka název: adresa: IČO: zodpovědná osoba: tel.: e-mail:	Zaměstnanec/zaměstnankyně jméno a příjmení: adresa: datum narození:
Klíčový pracovník/ce integrační podpory jméno a příjmení: pracovník/ce zaměstnavatele / pověřená osoba ¹ instituce ² : tel.: e-mail:	Úřad práce ČR název: adresa: pověřený pracovník/ce: 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 Zvýrazněte a podtrhněte všechny relevantní typy bariér.

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



Plánované integrační aktivity na období:

typ integrační aktivity ⁵	popis aktivity	Předpokládaný rozsah za měsíc (odhad)	Poskytovatel/ka ⁶	očekávaný přínos

Rozvržení integračních aktivit v jednotlivých kalendářních měsících

kalendářní měsíc	minimální rozsah hodin IA ⁷ (MR)

⁵ Vyberte jednu z možností

- psychologické poradenství, podpora, péče o duševní zdraví,
- dluhové poradenství (osobní rozpočet, hospodaření, finanční gramotnost),
- pracovní poradenství (podpora pracovních kompetencí, poradenství směrem k zaměstnání po IPM),
- dávkové poradenství (DSSP),
- podpora bydlení,
- poradenství zaměřené na rodinnou situaci,
- poradenství, pomoc týkající se zdravotního stavu (kromě psychického zdraví),
- adiktologické poradenství, podpora, péče,
- poradenské služby Úřadu práce,
- ostatní.

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

⁷ 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.



Celkový rozsah IA (CR):⁸ ... měsíců x ...h =h

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, který je součástí Vyúčtování – IPM.

Souhlasy

Zaměstnanec/kyně byl/a informován/a 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/kyně bere na vědomí, že tento souhlas může kdykoliv písemně odvolat či změnit bez jakýchkoliv sankcí.

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

Klíčový pracovník/ce integrační podpory souhlasí s obsahem IPOR a přijímá svou roli klíčového pracovníka/ce (koordinátora) integračního procesu.

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

⁸ Celkový počet IA odpovídající alespoň 16-násobku počtu měsíců trvání pracovního poměru dle pracovní smlouvy



Mlčenlivost

Všechny strany se zavazují zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které souvisí s realizací integračního pracovního místa, především pak chránit osobní a citlivé údaje zaměstnance/kyně. Předání těchto informací další osobě⁹ není možné bez písemného souhlasu zaměstnance/kyně.

Podpisy

Zaměstnavatel/ka jméno a příjmení: dne:	Zaměstnanec/zaměstnankyně jméno a příjmení: dne:
Klíčový/á pracovník/ce integrační podpory jméno a příjmení: dne:	Úřad práce ČR jméno a příjmení: dne:

⁹ Typicky jde o osoby spolupracujících organizací a služeb (např. sociální služby, pracovník/ce obecního úřadu apod).