



# Formulář IPOR (individuální plán osobního rozvoje) rok ....

|                                                                                                                                                                                  |                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Zaměstnavatel/ka</b><br>název:<br>adresa:<br>IČO:<br>zodpovědná osoba:<br>tel.:<br>e-mail:                                                                                    | <b>Zaměstnanec/zaměstnankyně</b><br>jméno a příjmení:<br>adresa:<br>datum narození:     |
| <b>Klíčový pracovník/ce integrační podpory</b><br>jméno a příjmení:<br>pracovník/ce zaměstnavatele / pověřená osoba <sup>1</sup><br>instituce <sup>2</sup> :<br>tel.:<br>e-mail: | <b>Úřad práce ČR</b><br>název:<br>adresa:<br>pověřený pracovník/ce:<br>tel.:<br>e-mail: |

## Bariéry pro vstup na trh práce v oblastech<sup>3</sup>

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

## Cíl/e integračního procesu (integrační podpory)<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Vyberte jednu z možností (nehodící se škrtněte).

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

<sup>3</sup> Zvýrazněte a podtrhněte všechny relevantní typy bariér.

<sup>4</sup> 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 <sup>5</sup> | popis aktivity | Předpokládaný rozsah za měsíc (odhad) | Poskytovatel/ka <sup>6</sup> | očekávaný přínos |
|--------------------------------------|----------------|---------------------------------------|------------------------------|------------------|
|                                      |                |                                       |                              |                  |
|                                      |                |                                       |                              |                  |
|                                      |                |                                       |                              |                  |
|                                      |                |                                       |                              |                  |
|                                      |                |                                       |                              |                  |
|                                      |                |                                       |                              |                  |
|                                      |                |                                       |                              |                  |
|                                      |                |                                       |                              |                  |

Rozvržení integračních aktivit v jednotlivých kalendářních měsících

| kalendářní měsíc | minimální rozsah hodin IA <sup>7</sup> (MR) |
|------------------|---------------------------------------------|
|                  |                                             |
|                  |                                             |

<sup>5</sup> 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.

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

<sup>7</sup> 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):<sup>8</sup> ... 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.

---

<sup>8</sup> 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 osobě<sup>9</sup> není možné bez písemného souhlasu zaměstnance/kyně.

## Podpisy

|                                                                                                                   |                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Zaměstnavatel/ka</b><br>jméno a příjmení:<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>dne:                          | <b>Zaměstnanec/zaměstnankyně</b><br>jméno a příjmení:<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>dne: |
| <b>Klíčový/á pracovník/ce integrační podpory</b><br>jméno a příjmení:<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>dne: | <b>Úřad práce ČR</b><br>jméno a příjmení:<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>dne:             |

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