**INDYWIDUALNY PLAN DZIAŁANIA UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA PROJEKTU**

**„Trzy kroki do pracy”**

**Etap I - Przeprowadzenie diagnozy sytuacji zawodowej uczestnika projektu;**

**Analiza potencjału uczestnika uwzględniająca co najmniej: wykształcenie, przebyte**

**kursy i szkolenia, doświadczenie zawodowe (staż pracy, wykonywane zawody,**

**zajmowane stanowiska pracy, opis wykonywanych zadań), zainteresowania, posiadane**

**umiejętności i kompetencje, cechy osobowości.**

**Identyfikacja potrzeb uczestnika**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Data urodzenia |
|  |  |

|  |
| --- |
| Moje wykształcenie (wynikające z edukacji formalnej) |
|  |

|  |
| --- |
| Moje umiejętności, zainteresowania, kompetencje, cechy osobowości. (wynikające z edukacji, pracy zawodowej, zajęć pozazawodowych, realizacji zainteresowań itp.) |
|  |

|  |
| --- |
| Moje kwalifikacje (prawo do wykonywania zawodu na podstawie egzaminu zawodowego, uprawnienia, licencje, np. uprawnienia elektryczne, prawo jazdy itp.) |
|  |

|  |
| --- |
| Optymalne warunki zatrudnienia |
|  |

**Doświadczenie, przebieg pracy (z uwzględnieniem praktyk, staży, wolontariatu):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres zatrudnienia | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |
| Opis zakresu obowiązków, czynności |  | |
| Okres zatrudnienia | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |
| Opis zakresu obowiązków, czynności |  | |
| Okres zatrudnienia | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |
| Opis zakresu obowiązków, czynności |  | |

**Analiza uwarunkowań zdrowotnych i społecznych uczestnika (przeciwwskazania do**

**wykonywania pracy, sytuacja rodzinna, konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem**

**lub członkiem rodziny).**

|  |
| --- |
| Przeciwskazania do wykonywania pracy ze względu na sytuację zdrowotną |
|  |

|  |
| --- |
| Opis sytuacji rodzinnej mogącej wpłynąć na możliwość podjęcia pracy |
|  |

**Ustalenie problemu zawodowego (w tym m.in.: deficytów w zakresie posiadanych kompetencji/kwalifikacji, przyczyn pozostawania bez pracy, w tym dotyczących braku lub niewystarczającego doświadczenia zawodowego (w przypadku uczestnika pozostającego bez zatrudnienia) lub przyczyn pozostawania w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy (w przypadku uczestnika pracującego))**

|  |
| --- |
| Deficyty w zakresie posiadanych kompetencji/kwalifikacji |
|  |

|  |
| --- |
| Przyczyny pozostawania bez pracy (brak lub niewystarczające doświadczenie zawodowe) |
|  |

|  |
| --- |
| Przyczyny pozostawania w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy |
|  |

**Opis predyspozycji/preferencji zawodowych uczestnika .**

|  |
| --- |
| Badanie na podstawie testu "Wieloaspektowa Ocena Preferencji Zawodowych" |
| Opis wyniku badania |

|  |  |
| --- | --- |
| Mój bilans osobisty | |
| Moje mocne strony (kluczowe umiejętności, cechy osobowości, cechy fizyczne, uzdolnienia itp.) | Moje słabe strony (deficyty, braki, cechy, które mogą być przeszkodą lub chciał(a)bym zmienić) |
|  |  |
| Szanse, jakie mogę wykorzystać | Zagrożenia, możliwe przeszkody |
|  |  |
| Osiągnięcia, sukcesy | Deficyty, nad którymi muszę popracować |
|  |  |
| Czynności które lubię wykonywać, dziedziny, które lubię i których bardzo szybko się uczę | Rzeczy, które przychodzą mi z trudnością, dziedziny, których nie lubię i których nie chcę się uczyć |
|  |  |

**Określenie kierunków rozwoju uczestnika projektu, w tym: kierunku (obszaru) szkolenia zawodowego pozwalającego nabyć kompetencje zawodowe i/lub uzyskać kwalifikacje zawodowe w celu podjęcia zatrudnienia (uczestnik niepracujący) lub poprawy sytuacji na rynku pracy (uczestnik pracujący), a także określenie zakresu stażu zawodowego - w przypadku zidentyfikowania u uczestnika braku lub niewystarczającego doświadczenia zawodowego**

|  |
| --- |
| Kierunek zakresu szkolenia zawodowego |
|  |

|  |
| --- |
| Kierunek zakresu stażu |
|  |

**Oświadczam, że akceptuję diagnozę sporządzoną na piśmie przez doradcę.**

…………………………………………….

/podpis uczestnika/

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data diagnozy | Podpis uczestnika | Podpis doradcy zawodowego |
|  |  |  |

**Etap II - Przygotowanie IPD przez doradcę zawodowego z udziałem uczestnika**

**Cel strategiczny** (np. podjęcie zatrudnienia w przypadku uczestnika pozostającego bez zatrudnienia lub poprawa sytuacji na rynku pracy w przypadku uczestnika pracującego).

1. …………………………………………………………….

**Cele szczegółowe** (np. nabycie doświadczenia zawodowego; nabycie kompetencji zawodowych lub uzyskanie określonych kwalifikacji zawodowych).

1. ………………………..
2. ………………………….
3. …………………………….

|  |
| --- |
| Zawód, funkcja (zakres czynności, branża - w przypadku trudności z określeniem nazwy zawodu) |
|  |
| Wymagane kwalifikacje i umiejętności w zawodzie (jeśli nie potrafisz określić, sięgnij do przewodnika po zawodach, zapytaj doradcę, poszukaj informacji w internecie) |
| Które posiadam: |
|  |
| Których nie posiadam, a są konieczne bądź przydatne w zawodzie  (czego muszę się nauczyć, jakie kwalifikacje zdobyć?): |
|  |

**Określenie poszczególnych działań rozwojowych prowadzących do realizacji celów, w tym działań realizowanych w ramach projektu (np. szkolenia, staż) oraz działań do samodzielnej realizacji przez uczestnika (np. przygotowanie listy pracodawców z określonej branży).**

|  |
| --- |
| Działania i formy pomocy dla klienta w ramach projektu (opis działań oraz ich zamierzonych efektów) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Termin realizacji: |  |

|  |
| --- |
| Działania i formy pomocy do samodzielnej realizacji przez klienta (opis działań oraz ich zamierzonych efektów) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Termin realizacji: |  |

……………………………………………………….

/data i podpis uczestnika projektu/

|  |
| --- |
| Działania i formy pomocy dla klienta w ramach projektu (opis faktycznych efektów)- wypełniane dopiero na spotkaniach monitorujących z uczestnikiem projektu podczas realizacji IPD, ewentualne przyczyny zaniechania działań. |
|  |

|  |
| --- |
| Działania i formy pomocy do samodzielnej realizacji przez klienta (opis faktycznych efektów) - wypełniane dopiero na spotkaniach monitorujących z uczestnikiem projektu podczas realizacji IPD, ewentualne przyczyny zaniechania działań. |
|  |

**Etap III. Realizacja IPD przez uczestnika ze wsparciem doradcy zawodowego.**

**Monitoring realizacji IPD** (np. podczas udziału uczestnika w szkoleniu, podczas odbywania stażu)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Czy postęp w realizowanych obszarach następuje w oczekiwany sposób | Czy forma wsparcia przyniosła zakładane efekty | Które z zaplanowanych działań należy zmodyfikować lub zastąpić innymi | Czy należy uzupełnić zaplanowane działania o nowe formy wsparcia |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Etap IV. Wynik końcowy realizacji całego Indywidualnego Planu Działań ( IPD)**

|  |
| --- |
| Wynik końcowy realizacji całego IPD (opisany na spotkaniu podsumowującym), przyczyny niepowodzeń w realizacji IPD (jeśli wystąpiły) |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data spotkania | Podpis uczestnika | Podpis doradcy zawodowego |
|  |  |  |