



**INDYWIDUALNY PLAN DZIAŁANIA W RAMACH PROJEKTU:
„Aktywizacja Dolnośląskiego Rynku Pracy – IV edycja”**

1. DANE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA PROJEKTU:

1. Imię i nazwisko

2. Indywidualny numer zgłoszeniowy

3. Adres zamieszkania/
korespondencyjny

4. Numer telefonu

5. Adres e-mail

2. WYKSZTAŁCENIE (data rozpoczęcia – data zakończenia/nazwa szkoły/kierunek/specjalność/tytuł zawodowy):

3. DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE (okres zatrudnienia/ nazwa pracodawcy/ stanowisko/ zakres obowiązków):

4. UKOŃCZONE KURSY/ SZKOLENIA (nazwa/temat szkolenia):

5. UPRAWNIENIA/LICENCJE/CERTYFIKATY

5.1. PRAWO JAZDY:

czynne

bierne

Kategoria/uprawnienia:

6. ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH:

7. UMIEJĘTNOŚĆ OBSŁUGI KOMPUTERA:



8. DODATKOWE UMIEJĘTNOŚCI I KOMPETENCJE:
9. ZAINTERESOWANIA:
10. CECHY OSOBOWOŚCI:
11. UWARUNKOWANIA ZDROWOTNE I SPOŁECZNE:
11.1 PRZECIWSKAZANIA ZDROWOTNE DO WYKONYWANIA PRACY (<i>orzeczenia, subiektywne odczucia, szczególne potrzeby związane z dostosowaniem stanowiska pracy</i>):
11.2 DYSPOZYCYJNOŚĆ UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA PROJEKTU:
12. PREDYSPOZYCJE I PREFERENCJE ZAWODOWE:
13. ANALIZA ZASOBÓW I ZAGROŻEŃ: (<i>mocne i słabe strony Uczestniczki/Uczestnika Projektu</i>) z wykorzystaniem analizy SWOT
14. CEL ZAWODOWY (CEL STRATEGICZNY) <i>opis celu z wykorzystaniem metody SMART:</i>
15. CELE SZCZEGÓŁOWE <i>opis celu z wykorzystaniem metody SMART:</i>
16. ALTERNATYWNY CEL ZAWODOWY:
17. DZIAŁANIA ROZWOJOWE:
17.1. DZIAŁANIA REALIZOWANE W RAMACH PROJEKTU – FORMA WSPARCIA:
<input type="checkbox"/> szkolenia zawodowe (w tym: stypendia szkoleniowe dla uczestników szkoleń) – pkt. 18
<input type="checkbox"/> studia podyplomowe – pkt. 19



- staże zawodowe (w tym: stypendia stażowe oraz pozostałe koszty związane z odbywaniem stażu) – pkt. 20
- dodatek relokacyjny – pkt. 21
- poradnictwo psychologiczne – pkt. 22
- pośrednictwo pracy – pkt. 23

Uzasadnienie wyboru (*informacje wynikające z wywiadu, opis predyspozycji i preferencji zawodowych*):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

17.2. DZIAŁANIA DO SAMODZIELNEJ REALIZACJI:

Planowane zaangażowanie Uczestniczki/Uczestnika Projektu w realizację IPD – ustalone działania wraz z terminami ich realizacji oraz oczekiwanymi efektami:

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....

18. SZKOLENIA ZAWODOWE:

18.1 Proponowane kierunki szkolenia/kursu zawodowego (jeśli to możliwe proszę wskazać dwa szkolenia/kursy alternatywne):

Tytuł szkolenia:

Uzasadnienie wyboru (*predyspozycje i preferencje zawodowe*):

.....

.....



18.2 W wyniku diagnozy, doradca wspólnie z Uczestnikiem/Uczestniczką ustalili, że szkolenia będą wybrane w ramach Bazy Usług Rozwojowych

tak

nie

18.3. Uczestniczka/Uczestnik Projektu wnioskuje o przyznanie stypendium szkoleniowego:

tak

nie

19. STUDIA PODYPLOMOWE:

19.1 Proponowany kierunek studiów podyplomowych:

Nazwa studiów podyplomowych:
.....

Uzasadnienie wyboru (predyspozycje i preferencje zawodowe):
.....
.....
.....

19.2. W wyniku diagnozy, doradca wspólnie z Uczestnikiem/Uczestniczką ustalili, że studia podyplomowe będą wybrane w ramach Bazy Usług Rozwojowych

tak

nie

20. STAŻ ZAWODOWY:

20.1 Preferowane stanowisko odbywania stażu zawodowego/charakter zadań/branża:

20.2 Uzasadnienie wyboru (predyspozycje i preferencje zawodowe):

20.3 Maksymalna odległość miejsca stażu zawodowego od miejsca zamieszkania:

20.4 Deklarowany termin podjęcia stażu zawodowego:

21. DODATEK RELOKACYJNY LUB ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU

21.1 Preferowana forma wsparcia:

dodatek relokacyjny

zwrot kosztów dojazdu



21.2 Uzasadnienie wyboru formy wsparcia:

22. PORADNICTWO PSYCHOLOGICZNE

22.1 Uzasadnienie wyboru formy wsparcia:

23. POŚREDNICTWO PRACY:

23.1 Preferowane stanowisko pracy/charakter pracy/branża:

23.2 Ocena dyspozycyjności Uczestniczki/Uczestnika Projektu (wskazanie ograniczeń czasowych, opieki nad osobami zależnymi, realizację innych przedsięwzięć terminowych):

23.3 Maksymalna odległość miejsca pracy od miejsca zamieszkania:

23.4 Deklarowany termin podjęcia zatrudnienia:

Wyrażam zgodę na proponowane działania aktywizacyjne wynikające z ustalonej dla mnie ścieżki uczestnictwa w Projekcie określonej w Indywidualnym Planie Działania.

W przypadku istotnych zmian zachodzących w sytuacji uczestnika, dopuszcza się możliwość modyfikacji IPD. Każda modyfikacja IPD będzie uzasadniona na piśmie przez doradcę zawodowego i za zgodą Uczestnika/Uczestniczki.

.....
(data i czytelny podpis Uczestniczki/Uczestnika Projektu)

.....
(czytelny podpis doradcy zawodowego)



ANKIETA PRZYDATNOŚCI PORADNICTWA ZAWODOWEGO

w ramach Projektu „Aktywizacja Dolnośląskiego Rynku Pracy – IV edycja”

nr FEDS.07.04-IP.02-0004/23

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki Projektu	
Imię i nazwisko doradcy zawodowego	
Ilość spotkań z doradcą zawodowym	
Jak ocenia Pan/Pani sposób prowadzenia spotkania przez doradcę zawodowego?	Przyjazny – Nieprzyjazny 5 4 3 2 1
Jak ocenia Pan/Pani wartość uzyskanych w trakcie spotkania informacji?	Przydatne – Nieprzydatne 5 4 3 2 1
Czy ścieżka udziału w projekcie została wybrana zgodnie z Pana/Pani oczekiwaniami?	Tak Nie
W jakim stopniu wybrana forma wsparcia ułatwi Panu/Pani aktywizację zawodową (utrzymanie zatrudnienia, znalezienie nowej pracy, rozpoczęcie działalności gospodarczej)?	Dużym - Małym 5 4 3 2 1
Jak ocenia Pan/Pani potrzebę dalszego wsparcia w zakresie poradnictwa zawodowego?	Potrzebne - Niepotrzebne 5 4 3 2 1
Tematyka ewentualnych kolejnych spotkań:	
Uwagi dotyczące poradnictwa:	

.....
(Data, podpis Uczestnika/Uczestniczki)