

Проект: Разом ми можемо допомогти працювати II

## ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН ДІЙ

### 1) ДІАГНОСТИКА ПРОФЕСІЙНОЇ СИТУАЦІЇ УЧАСНИКА

Дата:

<b>Ім'я та прізвище</b>
Адреса:
вік:

<b>Ступінь/вид інвалідності:</b>
<b>Освіта/Здобута професія:</b>
<b>Додаткові кваліфікації:</b>

<b>Досвід роботи</b> (досвід роботи в в роках)
у тому числі за професіями:

<b>Професійна діяльність на даний момент:</b>

<b>Соціально-економічні фактори</b> (ситуація в сім'ї, необхідність догляду за дитиною або членом сім'ї тощо)



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych



Fundacja  
**Aktywizacja**  
Bez Granic

Проект: Разом ми можемо допомогти працювати II

**Професійні обмеження/протипоказання:**

--

**Професійна проблема:**

--

**Професійні схильності** (використання хоча б одного діагностичного інструменту, опис результатів тестування).

--

**Напрямки професійного розвитку**

*(у тому числі: напрям (напрям) професійної підготовки, що дає змогу набути професійних компетенцій та/або отримати професійну кваліфікацію з метою працевлаштування (Непрацюючий учасник) або покращення ситуації на ринку праці (Працюючий учасник), а також як визначення обсягу професійного досвіду - у разі виявлення Учасника відсутності або недостатнього професійного досвіду).*

--

.....  
Дата та розбірливий підпис Учасника

.....  
підпис інструктора з кар'єри



Проект: Разом ми можемо допомогти працювати II



Проект: Разом ми можемо допомогти працювати II

### I. ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН ДІЙ

1	Стратегічна ціль (основна)	Дата завершення (ДО)	
a	Пошук підходящої роботи		
b	Покращення професійної ситуації		
c	Набуття мовних компетенцій		
2	Конкретні цілі		
a	Набуття професійного досвіду		
b	Здобуття/зміна мовної кваліфікації		
c	Здобути знання про ринок праці та прийоми ефективної навігації на ньому		
d	Інше:		
3	Дії, що ведуть до досягнення цілей	Дата/Форма (З ДО)	
a	Працевлаштування		
b	Мовна підготовка		
c	Профорієнтація		
d	Супровід у визнанні кваліфікації та перекладі документів		
e	Які види діяльності Учасник може виконувати самостійно?		
<p>.....</p> <p><i>Місце і дата</i> <span style="float: right;"><i>Розбірливий підпис Учасника</i></span></p>			
4.	Очікувані результати проекту:		

Проект: Разом ми можемо допомогти працювати II

<b>5.</b>	<b>Опис фактичних результатів/діяльності:</b>
<b>6.</b>	<b>Причини збоїв (якщо є)</b>
<b>7.</b>	<b>Кінцевий результат:</b>

## II. Realizacja IPD przez Uczestnika/ Uczestniczkę ze wsparciem Trenera Pracy

.....  
(Imię i nazwisko)

№	Форма підтримки	Підпис інструктора з роботи	Підпис Учасника	Дата підтримки
1	Профорієнтація			
2	Профорієнтація			
3	Посередництво працювати			
4	Профорієнтація			
5	Профорієнтація			
6	Посередництво працювати			
7	Профорієнтація			



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych



Fundacja  
**Aktywizacja**  
Bez Granic

Проект: Разом ми можемо допомогти працювати II

8	Профорієнтація			
9	Посередництво працювати			
10	Профорієнтація			
11	Профорієнтація			
12	Посередництво працювати			
13	Інтеграційні практикуми (група)			
14	Майстер-класи з психологом (група)			
15	Майстер-класи з активного пошуку роботи			
16	Майстер-класи з психологом (індивідуальні)			
17	Мовна підготовка			

.....  
*Місце і дата*

.....  
*Розбірливий підпис Учасника*

Проект: Разом ми можемо допомогти працювати II

### **III. Завершення впровадження ІПД. Підсумок діяльності**

<b>1.</b>	<b>ЗАВЕРШЕННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ І.П.Д:</b>
<b>2.</b>	<b>Підсумок діяльності:</b>