Załącznik nr 20

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INDYWIDUALNY PLAN DZIAŁANIA W RAMACH PROJEKTU:**  **„AKTYWIZACJA DOLNOŚLĄSKIEGO RYNKU PRACY”** | | | | | |
| 1. **DANE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA:** | | | | | |
| 1. Imię i nazwisko: 2. Indywidualny numer zgłoszeniowy: 3. Adres zamieszkania/ korespondencyjny: 4. Numer telefonu: 5. Adres e-mail: | | | | | |
| 1. **CEL ZAWODOWY:** | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **ALTERNATYWNY CEL ZAWODOWY** | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **WYKSZTAŁCENIE** (*Data rozpoczęcia – data zakończenia/nazwa szkoły/kierunek/specjalność/tytuł zawodowy)* | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE** (*Okres zatrudnienia/ nazwa pracodawcy/ stanowisko/ zakres obowiązków)* | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **UKOŃCZONE KURSY/ SZKOLENIA** (*Data/Nazwa szkolącego/temat szkolenia/ilość godzin)* | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **UPRAWNIENIA/LICENCJE/CERTYFIKATY** (*Rodzaj uprawnienia/data ważności)* | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW**   **OBCYCH:** | *Znajomość języka*  *w mowie* | | | *Znajomość języka*  *w piśmie* | |
| 1. Język angielski 2. Język niemiecki 3. Język…………..…. | ☐ podstawowy ☐ komunikatywny ☐ biegły  ☐ podstawowy ☐ komunikatywny ☐ biegły  ☐ podstawowy ☐ komunikatywny ☐ biegły | | | ☐ podstawowy ☐ komunikatywny ☐ biegły  ☐ podstawowy ☐ komunikatywny ☐ biegły  ☐ podstawowy ☐ komunikatywny ☐ biegły | |
| 1. **UMIEJĘTNOŚĆ OBSŁUGI KOMPUTERA:**   **1- brak umiejętności 2- podstawowa 3- dobra** | | | | | |
| 1. Word/stopień znajomości 2. Excel/stopień znajomości 3. Power Point/stopień znajomości 4. Poruszanie się po Internecie 5. Outlook/poczta internetowa 6. Inne:…………………………………. | | ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐ | ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐ | | ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐ |
| 1. **PRAWO JAZDY: ☐** czynne **☐** bierne | | | | | |
| **Kategoria:** | | | | | |
| 1. **DODATKOWE UMIEJĘTNOŚCI I KOMPETENCJE**: | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **ANALIZA ZASOBÓW I ZAGROŻEŃ:** *(mocne i słabe strony Uczestniczki/Uczestnika, opis sytuacji społeczno-ekonomicznej)* | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **PREDYSPOZYCJE I PREFERENCJE ZAWODOWE:** | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **PRZECIWSKAZANIA ZDROWOTNE DO WYKONYWANIA PRACY** *(orzeczenia, subiektywne odczucia)* | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **DYSPOZYCYJNOŚĆ UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA PROJEKTU:** | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **PROPONOWANA ŚCIEŻKA UDZIAŁU W PROJEKCIE – WYBÓR FORMY WSPARCIA:** | | | | | |
| ☐ poradnictwo psychologiczne  ☐ wsparcie na rozpoczęcie działalności gospodarczej (w tym: szkolenia z zakresu prowadzenia działalności gospodarczej, indywidulane usługi doradcze przed rozpoczęciem działalności gospodarczej, dotacje na założenie działalności gospodarczej, indywidualne usługi doradcze w zakresie efektywnego wykorzystania dotacji i prowadzenia działalności gospodarczej)  ☐ szkolenia zawodowe (w tym: stypendia szkoleniowe dla uczestników szkoleń) – pkt. 16  ☐studia podyplomowe – pkt. 17  ☐ staże zawodowe (w tym: stypendia stażowe oraz pozostałe koszty związane z odbywaniem stażu)  ☐ dodatek relokacyjny  ☐ pośrednictwo pracy  Uzasadnienie wyboru (informacje wynikające z wywiadu, opis predyspozycji i preferencji zawodowych):  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | |
| 1. **SZKOLENIA ZAWODOWE:** | | | | | |
| * 1. **Proponowany kierunek szkolenia zawodowego (jeśli to możliwe proszę wskazać dwa szkolenia alternatywne):** | | | | | |
| **Tytuł szkolenia:**  **Uzasadnienie wyboru (predyspozycje i preferencje zawodowego):** | | | | | |
| * 1. **Wnioskuję o przyznanie mi stypendium szkoleniowego:** | | | | | |
| ☐ tak ☐ nie | | | | | |
| 1. **STUDIA PODYPLOMOWE:** | | | | | |
| * 1. **Proponowany kierunek studiów podyplomowych:** | | | | | |
|  | | | | | |
| * 1. **Uzasadnienie wyboru (predyspozycje i preferencje zawodowe):** | | | | | |
|  | | | | | |
| * 1. **Deklaruję wniesienie wkładu własnego w wysokości 10% kosztów studiów podyplomowych (max. 600,00 zł)** | | | | | |
| ☐ tak ☐ nie | | | | | |
| 1. **STAŻ ZAWODOWY:** | | | | | |
| * 1. **Branża, stanowisko:** | | | | | |
|  | | | | | |
| * 1. **Uzasadnienie wyboru (predyspozycje i preferencje zawodowe):** | | | | | |
|  | | | | | |
| * 1. **Maksymalna odległość pracodawcy od miejsca zamieszkania:** | | | | | |
|  | | | | | |
| * 1. **Deklarowany termin podjęcia stażu:** | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **POŚREDNICTWO PRACY:** | | | | | |
| * 1. **Maksymalna odległość miejsca pracy od miejsca zamieszkania:** | | | | | |
|  | | | | | |
| * 1. **Preferowane stanowisko pracy/charakter pracy/branża:** | | | | | |
|  | | | | | |
| * 1. **Ocena dyspozycyjności Uczestniczki/Uczestnika Projektu** | | | | | |
| Wskazanie ograniczeń czasowych, opieki nad osobami zależnymi, realizacje innych przedsięwzięć terminowych. | | | | | |
| * 1. **Deklarowany termin podjęcia zatrudnienia:** | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **PLANOWANE DZIAŁANIA W RAMACH IPD:** | | | | | |
| Planowane zaangażowanie uczestnika w realizację IPD - wstępne działania wraz z terminami ich wykonania:  1.  2.  3.  4. | | | | | |

…………………………….………………………………………………… ………………………….………………………………………

*(data i czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu) (czytelny podpis Doradcy zawodowego)*