

PŘEDBĚŽNÝ DOTAZNÍK

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Kontaktní adresa:

Telefon, mobil, e-mail:

Registrace ÚP od roku:

Dosažené vzdělání:

Zdravotní omezení:

ZZ

I. stupeň

II. stupeň

III. stupeň

Způsobilost k právním úkonům:

Od koho jste dostal(a) kontakt na agenturu:

V čem byste potřeboval(a) podporu - před nalezením práce (označte z možností):

- € *sebeobsluha (osobní hygiena - použití WC – oblékání – pohyblivost)*
- € *manipulace s penězi*
- € *orientace ve městě, doprava na místo*
- € *bezpečné přecházení silnice*
- € *řešení neobvyklých situací (např. co dělat, když jdu někam poprvé, když je výluka, ujel mi spoj, je mi špatně, ztratil jsem orientaci...)*
- € *telefonování*
- € *orientace v čase*
- € *čtení, psaní, počty (přečíst text, rozumět obsahu textu, spočítat potřebné položky...)*
- € *porozumění situací (např. instrukci od vedoucího, pracovnímu postupu...)*
- € *porozumění výhodám – nevýhodám chování do práce*
- € *posouzení vlastních schopností*
- € *představa o vhodném vlastním pracovním uplatnění*
- € *orientace v problematice zdravotního postižení, ID, dávkách sociálního zabezpečení*
- € *orientace na pracovním trhu, v nabídce volných míst*
- € *vyhledávání práce*
- € *jednání se zaměstnavatelem a ve firmě (ucházet se o místo, oslovit zaměstnavatele telefonicky i osobně, účastnit se výběrového řízení)*
- € *jednání na úřadech (ÚP, MM, OSSZ aj.)*
- € *kommunikace*
- € *kontakt s rodinou, s jinými organizacemi, sociálními službami*
- € *jiné.....*

V čem byste potřeboval(a) podporu - po nalezení práce (označte z možností):

- € *orientace v pracovně právních záležitostech (uzavření pracovně právního vztahu, náležitosti pracovní smlouvy, pracovní neschopnost, dovolená, znalost osobních údajů, povinností k zaměstnavateli, k úřadům,)*
- € *naučení pracovního úkonu*
- € *kontrola kvality hotové práce*
- € *orientace na pracovišti (na koho se kdy a s čím obracet...)*
- € *kommunikace na pracovišti*
- € *jiné.....*

Pro poskytnutí služby Sociální rehabilitace metodou podporovaného zaměstnávání je podmínkou, aby potřebná podpora byla minimálně ve 3 oblastech a z toho alespoň v jedné z nich i po nalezení pracovního místa.

Dne:

zapsal(a)

Poučení

SPOLU Olomouc APZ v souladu s §11 zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů, v platném znění, sděluje, že všechny Vámi poskytnuté údaje (zpravidla jméno, příjmení, datum narození, adresa, telefonní číslo, číslo OP, specifikace zdravotního postižení) budou shromažďovány a zpracovávány pouze pro potřeby spojené se zprostředkování služby Sociální rehabilitace metodou podporované zaměstnávání (dále služby). Evidované poskytnuté údaje Vám mohou být zpřístupněny. Vaše práva, jakožto osoby jejíž osobní údaje jsou zpracovány, jsou specifikována ve výše uvedeném zákoně.

Prohlášení

Souhlasím, aby SPOLU Olomouc APZ zpracovávala a evidovala mnou poskytnuté osobní údaje pro účely zprostředkování a poskytování služby. Údaje je SPOLU Olomouc oprávněno zpracovávat a evidovat i po ukončení poskytování služby.

Souhlasím, že poskytnuté a evidované údaje mohou být zpřístupněny pro potřeby kontroly realizace služby PZ (inspekce kvality poskytování sociálních služeb, kontrola realizace projektu).

Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu §11 zákona č. 101/2000 Sb. řádně informován/a o zpracování osobních údajů v souvislosti s poskytováním služby a o právech s tímto spojených.

Dále prohlašuji, že mnou poskytnuté osobní údaje jsou pravdivé a že bez zbytečného odkladu nahlásím jejich změnu.

V Olomouci dne:

.....
podpis zájemce / případně opatrovníka