|  |
| --- |
| **INDYWIDUALNA DIAGNOZA – IDENTYFIKACJA POTRZEB****w ramach projekt pn. „INTEGRACJA W ŚRODOWISKU LOKALNYM” FEWM.09.03-IZ.00-0111/23** |

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU** |
| **Imię i Nazwisko**  |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **PESEL** |  |
| **CZĘŚĆ I – OBECNA SYTUACJA UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI**  |
| **WYKSZTAŁCENIE**  |   |   |   |   |
| **ZAWÓD WYUCZONY/ Ukończony kierunek kształcenia** |  |  |  |  |
| **DOŚWIADCZENIE, UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWE** |  |  |  |  |
| **UWARUNKOWANIA ZDROWOTNE UCZESTNIKA** |  |  |  |  |
| **UWARUNKOWANIA SPOŁECZNE UCZESTNIKA** |  |  |  |  |
| **SYTUACJA RODZINNA I MATERIALNA (w tym konieczność opieki nad osobą zależną)** |  |  |  |  |
| **ZAINTERESOWANIA** |  |  |  |  |
| **ODBYTE KURSY/SZKOLENIA** |  |  |  |  |
| **CZĘŚĆ II – BADANIE PSYCHOLOGICZNE (załącznik)** |
| **CZĘŚĆ III – WIZJA / CEL**  |
| **OKREŚLENIE WIZJI PRZYSZŁEJ PRACY AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ** |  |  |  |  |
| **CEL STRATEGICZNY - długoterminowy** |  |  |  |  |
| **CELE SZCZEGÓŁOWE** |  |  |  |  |
| **OCZEKIWANE REZULTATY** |  |  |  |  |
| **CZYNNIKI MOTYWACYJNE**  | * ROZWÓJ/PODNIESIENIE UMIEJĘTNOŚCI
* ROZWÓJ/PODNIESIENIE KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH
* ROZWÓJ OSOBISTY
* PODNIESIENIE SAMOOCENY
* ZASPOKOJENIE MOŻLIWOŚCI SAMOROZWOJU I SAMOREALIZACJI
* MOŻLIWOŚĆ POZNANIA NOWYCH OSÓB
* MOZLIWOŚĆ „WYJŚCIA” Z DOMU
* MOŻLIWOŚĆ ZAMINY ŚRODOWISKA
* WIĘKSZE MOŻLIWOŚCI NA ZNALEZIENIE LUB ZMIANĘ PRACY

INNE …………………………………………………………… |  |  |  |
| **BARIERY UDZIAŁU W PROJEKCIE**  | * BRAK OSOBISTEJ SIECI POMOCY/WSPARCIA
* BRAK WIARY WE WŁASNE SIŁY
* NIEUMIEJĘTNE PLANOWANIE DZIAŁAŃ
* NIEPODEJMOWANIE RYZYKA
* WYCOFANIE SIĘ Z REALIZACJI CELÓW
* BEZCZYNNOŚĆ
* ZAPOMNIENIE O WYZNACZONYCH CELACH
* NEGATYWNE, NIEPRZYJEMNE REAKCJE OTOCZENIA
* BRAK MOTYWACJI DO DZIAŁANIA
* OGRANICZENIA ZDROWOTNE
* TRUDNOŚCI W NAWIĄZYWANIU KONTAKTÓW
* OGRANICZONA MOBILOŚĆ
* SYTUACJA RODZINNA (NP. OPIEKA NAD DZIECKIEM)
* INNE ………………………………………………
 |  |  |  |
| **DIAGNOZA ZASOBÓW, POTENCJAŁU I DEFICYTÓW UP WPŁYWAJĄCE NA REALIZACJĘ ZAŁOŻONYCH CELÓW** |
| **ZASOBY:** **POTENCJAŁ:****DEFICYTY:**  |
| **CZĘŚĆ IV – ZAPLANOWANA ŚCIEŻKA WSPARCIA WRAZ Z UZASADNIENIEM** **PLAN EDUKACYJNO – ROZWOJOWY**  |
| **DZIAŁANIE 1:** | **KURS JĘZYKA POLSKIEGO**  |
| **DOTYCZY:** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **SPOSÓB:** | Zajęcia grupowe  |
| **WYMIAR WSPARCIA:** |  |
| **TERMIN REALIZACJI:** |  |
| **UZASADNIENIE** |  |
| **DZIAŁANIE 2:** | **INDYWIDUALNE PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE – WSPARCIE PSYCHOLOGA** |
| **DOTYCZY:** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **SPOSÓB:** | Spotkania indywidualne  |
| **WYMIAR WSPARCIA:** |  |
| **TERMIN REALIZACJI:** |  |
| **UZASADNIENIE** |   |
| **DZIAŁANIE 3:** | **INDYWIDUALNE PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE – WSPARCIE PORADNIKA SPOŁECZNO – OBYWATELSKIEGO**  |
| **DOTYCZY:** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **SPOSÓB:** | Spotkania indywidualne  |
| **WYMIAR WSPARCIA:** |  |
| **TERMIN REALIZACJI:** |  |
| **UZASADNIENIE** |   |
| **DZIAŁANIE 4:** | **INDYWIDUALNE PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE – WSPARCIE PRAWNIKA** |
| **DOTYCZY:** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **SPOSÓB:** | Spotkania indywidualne  |
| **WYMIAR WSPARCIA:** |  |
| **TERMIN REALIZACJI:** |  |
| **UZASADNIENIE** |   |
| **DZIAŁANIE 5:** | **INDYWIDUALNE PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE – WSPARCIE TERAPEUTY Z ZAKRESU PSYCHOTRAUMATOLOGII** |
| **DOTYCZY:** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **SPOSÓB:** | Spotkania indywidualne  |
| **WYMIAR WSPARCIA:** |  |
| **TERMIN REALIZACJI:** |  |
| **UZASADNIENIE** |   |
| **DZIAŁANIE 6:** | **INDYWIDUALNE PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE – WSPARCIE TŁUMACZA JĘZYKA UKRAIŃSKIEGO**  |
| **DOTYCZY:** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **SPOSÓB:** | Wsparcie tłumacza podczas uczestnictwa w poszczególnym formach wsparcia o charakterze indywidualnym  |
| **WYMIAR WSPARCIA:** |  |
| **TERMIN REALIZACJI:** |  |
| **UZASADNIENIE** |   |
| **DZIAŁANIE 7:** | **WARSZTATY WIZERUNKOWE POŁĄCZONE Z METAMORFOZĄ**  |
| **DOTYCZY:**1. **warsztat**
2. **metamorfoza**
 | 1. **□ TAK**
2. **□ TAK**
 | 1. **□ NIE**
2. **□ NIE**
 |
| **SPOSÓB:** | Warsztaty grupowe / indywidualne metamorfozy  |
| **WYMIAR WSPARCIA:** | 16h |
| **TERMIN REALIZACJI:** |  |
| **UZASADNIENIE**  |  |  |
| **DZIAŁANIE 8:**  | **WARSZTATY KULTUROWO – AKTYWIZUJĄCE:** *„Uwarunkowania społeczno – gospodarcze Polski”* *„Malowanie na płótnie”**„Las w słoiku”**„Koło Gospodyń Wiejskich jako forma aktywizacji społecznej wśród obywateli Polski”**„Rysunek jako sztuka wyrażania siebie”**„Biały śpiew – co łączy Nas Słowian?”* |
| **DOTYCZY:** | **□ TAK**  | **□ NIE** |
| **SPOSÓB:** | Warsztaty grupowe  |
| **WYMIAR WSPARCIA:** | 8h warsztat x 6 warsztatów  |
| **TERMIN REALIZACJI:** |  |
| **UZASADNIENIE** |  |
| **DZIAŁANIE 9:** | **WYZAZDY KULTUROWO – KRAJOZNAWCZE: EKO FARMA**  |
| **DOTYCZY:** | **□ TAK**  | **□ NIE** |
| **SPOSÓB:** | Wyjazd grupowy  |
| **WYMIAR WSPARCIA:****- warsztaty z zakresu zielonych kompetencji****- warsztat kulinarny**  | 8h5h |
| **TERMIN REALIZACJI:** |  |
| **UZASADNIENIE**  |  |
| **DZIAŁANIE 10:** | **WYZAZDY KULTUROWO – KRAJOZNAWCZE: WYJŚCIE DO MUZEUM** |
| **DOTYCZY:** | **□ TAK**  | **□ NIE** |
| **SPOSÓB:** | Wyjście grupowe  |
| **WMIAR WSPARCIA:** | ok. 1,5h  |
| **TERMIN REALIZACJI:** |  |
| **UZASADNIENIE**  |  |
| **ZAKOŃCZENIE PLANU EDUKACYJNO – ROZWOJOWEGO**  |
| **TERMIN** |  |
| **WARUNKI** |  |

|  |
| --- |
| **WNIOSKI Z PRZEPROWADZONEJ DIAGNOZY – INFORMACJA ZWROTNA DLA UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Data i podpis psychologa | Data i podpis coacha rozwoju osobistego |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Data i podpis tłumacza języka ukraińskiego | Data i podpis trenera językowego |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Oświadczam, że przystępując do diagnozy zostałam/em poinformowany/a o jej celach i założeniach, a także o swoich prawach i obowiązkach wynikających z zaplanowanych działań w ramach planu edukacyjno – rozwojowego.

Oświadczam, że informacje zawarte w Indywidualnym Planie Edukacyjno – Rozwojowym są prawdziwe.

Oświadcza, że spełniam warunki Uczestnictwa w projekcie oraz, że informacje na podstawie których zostałem/łam zakwalifikowany/a do udziału w projekcie są prawdziwe i aktualne.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z przeprowadzoną diagnozą się z nią zgadzam.

Zobowiązuję się do:

* pełnego i aktywnego realizowania wspólnie ustalonych działań,
* przestrzegania ustalonych form współpracy i terminów spotkań,
* informowania realizatora projektu o efektach podjętych działań lub zaistniałych zmianach
w jej sytuacji.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Miejscowość, data  | Podpis uczestnika projektu  |