*Załącznik nr 4 do Regulaminu REKRUTACJI do Programu GENARATOR*

**Rodzinny Plan Aktywizacji Zawodowej**

*UWAGA! Integralną część Rodzinnego Planu Aktywizacji Zawodowej stanowi formularz Indywidualnej Analizy Rodziny*

**CZĘŚĆ A. DANE CZŁONKÓW RODZINY UCZESTNICZĄCYCH W PROGRAMIE**

Instrukcja. Wypełnia właściwy dla danego uczestnika doradca klienta. Po wypełnieniu części A przekazać formularz do doradcy/doradców zawodowych prowadzących warsztaty.

* **Uczestnik 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię: |  | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko: |  | | | | | | | | | | | |
| Pesel: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr ewidencyjny PUP |  | | | | | | | | | | | |
| Adres |  | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy lub e-mail |  | | | | | | | | | | | |
| Profil pomocy PUP |  | | | | | | | | | | | |
| Data ostatniej rejestracji: |  | | | | | | | | | | | |
| Status na rynku pracy: |  | | | | | | | | | | | |
| Stopień pokrewieństwa: |  | | | | | | | | | | | |
| Forma wsparcia wskazana  w formularzu zgłoszeniowym |  | | | | | | | | | | | |

* **Uczestnik 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię: |  | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko: |  | | | | | | | | | | | |
| Pesel: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr ewidencyjny PUP |  | | | | | | | | | | | |
| Adres |  | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy lub e-mail |  | | | | | | | | | | | |
| Profil pomocy PUP |  | | | | | | | | | | | |
| Data ostatniej rejestracji: |  | | | | | | | | | | | |
| Status na rynku pracy: |  | | | | | | | | | | | |
| Stopień pokrewieństwa: |  | | | | | | | | | | | |
| Forma wsparcia wskazana w formularzu zgłoszeniowym |  | | | | | | | | | | | |

* **Uczestnik 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię: |  | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko: |  | | | | | | | | | | | |
| Pesel: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr ewidencyjny PUP |  | | | | | | | | | | | |
| Adres |  | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy lub e-mail |  | | | | | | | | | | | |
| Profil pomocy PUP |  | | | | | | | | | | | |
| Data ostatniej rejestracji: |  | | | | | | | | | | | |
| Status na rynku pracy: |  | | | | | | | | | | | |
| Stopień pokrewieństwa: |  | | | | | | | | | | | |
| Forma wsparcia wskazana w formularzu zgłoszeniowym |  | | | | | | | | | | | |

* **Uczestnik 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię: |  | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko: |  | | | | | | | | | | | |
| Pesel: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr ewidencyjny PUP |  | | | | | | | | | | | |
| Adres |  | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy lub e-mail |  | | | | | | | | | | | |
| Profil pomocy PUP |  | | | | | | | | | | | |
| Data ostatniej rejestracji: |  | | | | | | | | | | | |
| Status na rynku pracy: |  | | | | | | | | | | | |
| Stopień pokrewieństwa: |  | | | | | | | | | | | |
| Forma wsparcia wskazana w formularzu zgłoszeniowym |  | | | | | | | | | | | |

* **Uczestnik 5**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię: |  | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko: |  | | | | | | | | | | | |
| Pesel: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr ewidencyjny PUP |  | | | | | | | | | | | |
| Adres |  | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy lub e-mail |  | | | | | | | | | | | |
| Profil pomocy PUP |  | | | | | | | | | | | |
| Data ostatniej rejestracji: |  | | | | | | | | | | | |
| Status na rynku pracy: |  | | | | | | | | | | | |
| Stopień pokrewieństwa: |  | | | | | | | | | | | |
| Forma wsparcia wskazana w formularzu zgłoszeniowym |  | | | | | | | | | | | |

**Część B. Udział w warsztatach w ramach usługi poradnictwa zawodowego**

Instrukcja. *Wypełnia doradca zawodowy po zakończeniu udziału w warsztatach. Po wypełnieniu części B formularza zwraca go do właściwego/ych doradcy/ów klienta.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uczestnik 1** | Temat warsztatów | Termin  realizacji | Rekomendacje doradcy zawodowego dotyczące dalszej aktywizacji zawodowej  i możliwej do zastosowania formy wsparcia | Podpis doradcy prowadzącego warsztaty |
|  |  |  |  |
| **Uczestnik 2** | Temat warsztatów | Termin  realizacji | Rekomendacje doradcy zawodowego dotyczące dalszej aktywizacji zawodowej  i możliwej do zastosowania formy wsparcia | Podpis doradcy prowadzącego warsztaty |
|  |  |  |  |
| **Uczestnik 3** | Temat warsztatów | Termin  realizacji | Rekomendacje doradcy zawodowego dotyczące dalszej aktywizacji zawodowej  i możliwej do zastosowania formy wsparcia | Podpis doradcy prowadzącego warsztaty |
|  |  |  |  |
| **Uczestnik 4** | Temat warsztatów | Termin  realizacji | Rekomendacje doradcy zawodowego dotyczące dalszej aktywizacji zawodowej  i możliwej do zastosowania formy wsparcia | Podpis doradcy prowadzącego warsztaty |
|  |  |  |  |
| **Uczestnik 5** | Temat warsztatów | Termin  realizacji | Rekomendacje doradcy zawodowego dotyczące dalszej aktywizacji zawodowej  i możliwej do zastosowania formy wsparcia | Podpis doradcy prowadzącego warsztaty |
|  |  |  |  |

**Część C. Plan pomocy i działań na rzecz osoby i jej rodziny**

Instrukcja. *Wypełnia właściwy dla danego uczestnika doradca klienta*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Rekomendowana forma wsparcia osoby | Planowany termin realizacji | Czytelny podpis uczestnika | Pieczęć i podpis doradcy klienta |
| Uczestnik 1 |  |  |  |  |
| Uczestnik 2 |  |  |  |  |
| Uczestnik 3 |  |  |  |  |
| Uczestnik 4 |  |  |  |  |
| Uczestnik 5 |  |  |  |  |