**KARTA DIAGNOZY INDYWIDUALNYCH POTRZEB UCZESTNIKA**

**NIEPEŁNOLETNIEGO**

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE PROJEKTU** |
| **Nazwa Programu**  | **Regionalny Program Operacyjny Województwa****Podkarpackiego na lata 2014-2020** |
| **Numer i nazwa Działania:** | **8.10 Aktywna integracja osób uciekających z Ukrainy****w związku z wystąpieniem skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terenie Ukrainy** |
| **Tytuł Projektu** | **Podkarpackie Centrum Integracji Cudzoziemców** |
| **Źródło finansowania** | **Regionalny Program Operacyjny Województwa****Podkarpackiego na lata 2014-2020** |
| **Numer Projektu** | **RPPK.08.10.00-18-0001/22** |
| **Nazwa Beneficjenta** | **Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie** |

**Osoba objęta Profilowaniem Potrzeb i Potencjału Uczestników Projektu zobowiązuje się do:**

* pełnego i aktywnego uczestnictwa w procesie profilowania potrzeb i potencjału oraz określania ścieżki wsparcia w projekcie/ повноцінна та активна участь у процесі визначання потреб і потенціалу та визначення шляху підтримки в проекті;
* pełnego i aktywnego realizowania wspólnie ustalonych działań/ повноцінне та активне здійснення спільно узгодженої діяльності;
* przestrzegania ustalonych terminów spotkań, form i zasad współpracy/ дотримання узгоджених дат щодо зустрічей, форм і принципів співпраці;
* informowania osoby koordynujące projekt o wszystkich poczynionych działaniach i/lub zaistniałych zmianach w swojej sytuacji osobistej/ інформування осіб, які координують проект, про всі життєві зміни.

**Osoba przeprowadzająca Profilowanie Potrzeb i Potencjału Uczestników Projektu zobowiązuje się:**

* towarzyszyć osobiście uczestnikowi projektu w tworzeniu diagnozy i identyfikacji jego potrzeb/ особисто супроводжувати учасника проекту у створенні діагностичної карти та визначенні його потреб;
* do wsparcia uczestnika projektu w określeniu indywidualnej ścieżki wsparcia w projekcie, w tym ustaleniu konkretnych form wsparcia w ramach realizowanych w projekcie zadań/ підтримка учасника проекту у визначенні індивідуального шляху підтримки в проекті, включаючи встановлення конкретних форм підтримки в рамках завдань, що реалізуються в проекті.

|  |
| --- |
| **KARTA DIAGNOZY OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ** |
| **Imię i Nazwisko Uczestnika/****Ім”я і Прізвище Учасника** |  |
| **PESEL Uczestnika** |  |
| **Imię i Nazwisko** **Doradcy Zawodowego/Doradcy Migranta** |  |
| **Wiek/Вік** |  |
| **Szkołą do której dziecko uczęszcza / uczy się? Назва школи?****- klasa / клас** |  |
| **Znajomość języka polskiego /****Знання польської мови** | **brak znajomości/ не знаю****poziom podstawowy/ базовий рівень****poziom komunikatywny/ комунікативний рівень****biegła znajomość/високий рівень** |
| **Zainteresowania, pasje/****Інтереси,захоплення** |  |
| **W przypadku rodzeństwa rodzic/opiekun prawny występuje z prośbą o zamieszczenie dzieci w jednej grupie wyjazdowej/ У випадку братів і сестер,батьки/правний опікун просить про заміщення дітей в тій самій виїзній групі.** | - tak / так- nie / ні |
| **Dodatkowe umiejętności i cechy osobowości/****Додаткові навички та особисті риси** |  |
| **Czy osoba niepełnoletnia łatwo nawiązuje kontakty z rówieśnikami czy występują problemy?****Jakiego rodzaju problemy, jeżeli takie występują?****Неповнолітній легко знаходить спільну мову з однолітками чи є проблеми? Якщо вони виникають, то з чим вони пов’язані?** | - tak / так- nie / ні |
| **Uwagi dodatkowe/додаткові уваги** |  |

|  |
| --- |
| **ŚCIEŻKA WSPARCIA ZAPLANOWANA W PROJEKCIE** |
| **Intensywne kursy języka polskiego dla****całej rodziny (ok.30 dniowe)/** **Інтенсивні курси польської мови для всієї сім'ї (близько 30 днів)** | a) tak\*b) nie |
| **Półkolonie z nauką języka polskiego dla dzieci /Денний мовний табір**  | a) tak\*b) nie |
| **Kolonie z nauką języka polskiego dla dzieci/****Виїзний мовний табір**  | a) tak\*b) nie |

***\*****W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak” proszę o uzasadnienie.*

 *У випадку відповіді „так” поясніть свій вибір.*

На підставі зібраних даних щодо знайомості іноземних мов і інтересів особи неповнолітньої тощо, була створена карта потреб соціальних учасника проекту.

В карті знаходиться інформація, подана батьками/опікуном правним під час зустрічі з кар’єрним радником.

…………………………….…………..…………………… .................................................... (data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego) (czytelny podpis Doradcy Zawodowego/Migranta)

(дата, ім’я і прізвище батьків,правного опікуна ) ( ім’я і прізвище кар’єрного радника, радника з питань міграції)