NABÍDKA

ZABEZPEČENÍ PRACOVNÍ REHABILITACE

(§ 69 odst. 1 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identifikační údaje právnické nebo fyzické osoby1) : | | | | | | | | | | | |
| Název: | | | | | | | | IČ: | | | |
| Telefon: | | Fax: | | | E-mail: | | | www stránky: | | | |
| **Adresa sídla nebo místa podnikání:** | | | | | | | | | | | |
| Obec: | | | | | Část obce: | | | | | | |
| Ulice: | | | | | Č.p.: | | Č.orient.: | | PSČ: | | |
| **Osoba oprávněná jednat jménem právnické nebo fyzické osoby:** | | | | | | | | | | | |
| Příjmení: | | | | Jméno: | | | | Titul: | | | |
| Telefon: | | | Fax: | | | E-mail: | | | | | |
| **Kontaktní osoba odpovědná za zabezpečení pracovní rehabilitace:** | | | | | | | | | | | |
| Příjmení: | | | | Jméno: | | | | Titul: | | | |
| Telefon: | | | Fax: | | | E- mail: | | | | | |
| **Bankovní spojení právnické nebo fyzické osoby:** | | | | | | | | | | | |
| Číslo účtu: | | | | | | Kód banky: | | | | | |
| Název banky: | | | | | | | | | | | |
| **Zabezpečení pracovní rehabilitace** | | | | | | | | | | | |
| **1. Poradenská činnost** | | | | | | | | | | | |
| 🞏 ANO - vlastními zdroji. 🞏 ANO - subdodávka od jiného odborného zařízení (uveďte název a sídlo): | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  |
| 🞏 NE  V případě odpovědi ANO uveďte údaje o poradenské činnosti. | | | | | | | | | | | |
| Zaměření poradenské činnosti a formy poradenské činnosti2): | | | | | | | | | | | |
| Popis poradenské činnosti (obsah): | | | | | | | | | | | |
| Adresa místa konání poradenské činnosti (obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, PSČ):  Telefon: Fax: E-mail: | | | | | | | | | | | |
| Délka trvání poradenské činnosti (uveďte počet kalendářních dnů, popř. týdnů, měsíců): | | | | | | | | | | | |
| Rozsah poradenské činnosti (v hodinách): | | | | | | | | | | | |
| Způsob provedení poradenské činnosti3):  Další údaje3): | | | | | | | | | | | |
| Výstupní dokument vydaný po ukončení poradenské činnosti4): | | | | | | | | | | | |
| Další informace uváděné právnickou nebo fyzickou osobou: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **2. Teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost**  **2.1 Příprava na budoucí povolání** | | | | | | | | | | | |
| 🞏 ANO - vlastními zdroji. 🞏 ANO - subdodávka od jiného subjektu (uveďte název a sídlo): | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  |
| 🞏 NE  V případě odpovědi ANO uveďte údaje o přípravě na budoucí povolání: | | | | | | | | | | | |
| Délka trvání přípravy na budoucí povolání (uveďte počet kalendářních dnů, popř. týdnů, měsíců): | | | | | | | | | | | |
| Rozsah činnosti (v hodinách): | | | | | | | | | | | |
| Způsob provedení přípravy na budoucí povolání3):  Další údaje3): | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Kvalifikační předpoklady (minimální stupeň vzdělání, popř.obor vzdělání): | | | | | | | | | | | |
| Zdravotní předpoklady: | | | | | | | | | | | |
| Další informace k přípravě na budoucí povolání: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **2.2 Příprava k práci** | | | | | | | | | | | |
| 🞏 ANO - vlastními zdroji. 🞏 ANO - subdodávka od jiného subjektu (uveďte název a sídlo): | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  |
| 🞏 NE  V případě odpovědi ANO uveďte údaje o přípravě k práci: | | | | | | | | | | | |
| Pracovní činnost, na kterou bude příprava k práci prováděna: | | | | | | | | | | | |
| **Vstupní předpoklady účastníka přípravy k práci** | | | | | | | | | | | |
| Kvalifikační předpoklady (minimální stupeň vzdělání, popř.obor vzdělání): | | | | | | | | | | | |
| Délka praxe, popř. obor praxe: | | | | | | | | | | | |
| Zdravotní předpoklady: | | | | | | | | | | | |
| Další předpoklady (např. psychická způsobilost, trestní bezúhonnost, dovednosti): | | | | | | | | | | | |
| **Adresa místa (míst) konání přípravy k práci (obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, PSČ):** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Délka trvání přípravy k práci** (uveďte počet  kalendářních týdnů, popř. měsíců)**:** | | | | | | | | | | | |
| Teoretická příprava: | | Praktická příprava: | | | Ověření získaných  znalostí a dovedností: | | | Celkem: | | | |
| Způsob provedení přípravy k práci3):  Další údaje 3) : | | | | | | | | | | | |
| Způsob ověření získaných znalostí a dovedností4) :  Další údaje4) : | | | | | | | | | | | |
| **Obsah přípravy k práci:** | | | | | | | | | | | |
| Předmět (tematický celek): | | | | | | | | | | Počet hodin: | |
| Další informace uváděné právnickou nebo fyzickou osobou: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **2.3 Specializované rekvalifikační kurzy** | | | | | | | | | | | |
| 🞏 ANO - vlastními zdroji. 🞏 ANO - subdodávka od jiného rekvalifikačního zařízení (uveďte název a sídlo): | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  |
| 🞏 NE  V případě odpovědi ANO uveďte údaje o specializovaných rekvalifikačních kurzech na samostatných tiskopisech „Nabídka zabezpečení rekvalifikace“ a „Kalkulace nákladů rekvalifikace“, které získáte na úřadech práce nebo na jejich www.stránkách. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **3. Zprostředkování zaměstnání** | | | | | | | | | | | |
| 🞏 ANO - vlastními zdroji. 🞏ANO - subdodávka od jiného subjektu (uveďte název a sídlo): | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  |
| 🞏 NE  V případě odpovědi ANO uveďteúdaje o zprostředkování zaměstnání: | | | | | | | | | | | |
| Formy zprostředkování zaměstnání **5)**: | | | | | | | | | | | |
| Další informace ke zprostředkování zaměstnání (popis aktivit, profese, kvalifikační, popř.jiné požadavky na zaměstnance apod.): | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **4. Udržení a změna zaměstnání a změna povolání6)** | | | | | | | | | | | |
| 🞏 ANO - vlastními zdroji. 🞏 ANO - subdodávka od jiného subjektu (uveďte název a sídlo): | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  |
| 🞏 NE  V případě odpovědi ANO uveďte údaje o činnostech souvisejících s udržením a změnou zaměstnání a změnou povolání: | | | | | | | | | | | |
| Popis činností zaměřených na udržení a změnu zaměstnání nebo změnu povolání: | | | | | | | | | | | |
| Adresa místa konání (obec, část obce, ulice, číslo popisné, číslo orientační, PSČ): | | | | | | | | | | | |
| Délka trvání (uveďte počet kalendářních dnů, popř. týdnů, měsíců): | | | | | | | | | | | |
| Rozsah činností (v hodinách): | | | | | | | | | | | |
| Obsah a způsob provedení: | | | | | | | | | | | |
| Další informace uváděné právnickou nebo fyzickou osobou: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **5. Vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti7)** | | | | | | | | | | | |
| 🞏 ANO – vlastními zdroji. 🞏 ANO - subdodávka od jiného subjektu (uveďte název a sídlo): | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  |
| 🞏 NE  V případě odpovědi ANO uveďte údaje o vytváření vhodných podmínek: | | | | | | | | | | | |
| Popis činností zaměřených na vytváření vhodných podmínek pro výkon  konkrétní pracovní činnosti (profese): | | | | | | | | | | | |
| Délka trvání (uveďte počet kalendářních dnů, popř. týdnů, měsíců): | | | | | | | | | | | |
| Rozsah činností (v hodinách): | | | | | | | | | | | |
| Obsah a způsob provedení: | | | | | | | | | | | |
| Další informace uváděné právnickou nebo fyzickou osobou: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Kapacita pracovní rehabilitace | | | | | | | | | | | |
| Maximální počet účastníků: | | | | | Minimální počet účastníků: | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Náklady na jednoho účastníka (Kč):  (bez nákladů rekvalifikace – kalkulace se uvádí samostatně) | | | | | |  | | | | | |
| Další údaje (např. závislost výše nákladů na celkovém počtu účastníků, způsob snížení výše nákladů při nedokončení pracovní rehabilitace účastníkem apod.): | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Návrh termínů zabezpečení pracovní rehabilitace: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **K nabídce je nutné přiložit:**   1. Kopii dokladu prokazující právní formu (např. živnostenský list, výpis z obchodního rejstříku nebo zřizovací listiny). 2. Kalkulaci nákladů spojených s prováděním pracovní rehabilitace (bez nákladů rekvalifikace). 3. Při nabídce zprostředkování zaměstnání „Povolení ke zprostředkování zaměstnání“ vydané Úřadem práce ČR. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| V  dne  jméno, příjmení a podpis oprávněné osoby  (razítko) | | | | | | | | | | | |

**Poznámky k odkazům:**

**1)****Vyplňte název** uvedený v živnostenském listě, obchodním rejstříku nebo zřizovací listině, popř. jméno a příjmení, jde-li o fyzickou osobu.

**2) Vyberte z následujících možností**:

*Zaměření poradenské činnosti:* Poradenství pro volbu povolání. Poradenství pro volbu rekvalifikace. Poradenství pro volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Poradenství pro zprostředkování vhodného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Poradenství pro volbu přípravy k práci. Poradenství při výběru vhodných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti.

*Formy poradenství:* Skupinové poradenství. Individuální poradenství. Pracovní diagnostika. Bilanční diagnostika. Ergodiagnostika. Poradenský program.

*Charakteristika poradenských činností a formy poradenství – blíže viz § 21 a § 22 vyhlášky č. 518/2004 Sb..*

**3) Vyberte z následujících možností:**

Denní docházka. Denní docházka dopoledne. Denní docházka odpoledne. Denní docházka dopoledne i odpoledne. Docházka v určených dnech v týdnu. Docházka v určených dnech v týdnu dopoledne. Docházka v určených dnech v týdnu odpoledne. Soustředění. Jiný způsob.

V řádku **Další údaje** uveďte časový rozvrh např. Denní docházka – zpravidla od 8:00 do 14:00 hod..

**4) Vyberte z následujících možností:**

*K poradenské činnosti:* Závěrečná zpráva. Individuální plán k pracovnímu uplatnění. Doporučení dalšího postupu. Jiné.

*K přípravě k práci:* Závěrečný pohovor. Závěrečný test. Závěrečná zkouška. Obhajoba závěrečné práce. Zhodnocení kvality výrobku. Zhodnocení kvality služby. Zhodnocení dosaženého výkonu (produktivity). Zhodnocení vývoje dovedností. Jiný způsob ověření.

V řádku **Další údaje** uveďte bližší údaje o ověření získaných znalostí a dovedností např. Závěrečná zkouška – ústní zkouška a praktická zkouška.

**5) Vyberte z následujících možností**:

Vyhledávání zaměstnání pro fyzickou osobu. Zaměstnávání fyzických osob za účelem výkonu jejich práce pro uživatele. Poradenská a informační činnost v oblasti pracovních příležitostí.

(*Činnost podle § 14 a § 58 a násl. zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů - agentury práce).*

**6)** K činnostem zaměřeným na udržení a změnu zaměstnání a změnu povolání patří např. individuální poradenství, účast na akcích v Job klubech, konzultace s psychologem, nezbytná spolupráce jiné fyzické osoby.

**7)** K činnostem směřujícím k vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti patří např. spolupráce s odborníkem (např. psychologem, sociálním pracovníkem, ergonomem, rehabilitačním pracovníkem) nebo spolupráce s jinou fyzickou osobou, jejíž účast je nezbytná pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti a poskytnutí příspěvků aktivní politiky zaměstnanosti, zejména poradenství při výběru vhodných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti.