KARTA KLIENTA[1]

Data założenia karty

1. INFORMACJE O USŁUGODAWCY	
Nazwa usługodawcy: Młodzieżowe Centrum Kariery Mobilne Centrum Informacji Zawodowej Młodzieżowe Biuro Pracy *(podkreślić właściwe)*	**Województwo**
Adres siedziby usługodawcy: ul. ..... **miejscowość:**	
Imię i nazwisko oraz stanowisko pracownika:	

2. DANE PERSONALNE KLIENTA			
Nazwisko i imię klienta:			
Data urodzenia, PESEL:			
Obywatelstwo:			
Adres klienta:			
Adres jednostki opiekuńczo-wychowawczej OHP:			
Numer telefonu:		**Adres poczty e-mail:**	
Inne możliwości kontaktu (np. nazwisko wychowawcy / opiekuna w jedn. OHP) :			

3. Status klienta *(wstaw X)*	Uczestnik OHP	Absolwent OHP	Klient zewnętrzny w wieku 15-25 lat	Miasto	Wieś
	Uczący się	Poszukujący pracy		Bezrobotny	

4. Poziom wykształcenia posiadany podczas pierwszej usługi	Poniżej podstawowego	Podstawowe i gimnazjalne	Zasadnicze zawodowe / branżowe I stopnia	Średnie ogólnokształcące	Policealne i średnie zawodowe, branżowe II stopnia	Wyższe
5. Dane szkoły do której obecnie uczęszcza (adres, typ, klasa)						

[1] Kartę Klienta wypełnia się tylko podczas pierwszej usługi D1, w danym roku szkolnym (w kolejnych należy wypełnić nową). Karta klienta powinna być dostępna dla wszystkich specjalistów rozwoju zawodowego w danej jednostce.
Do załącznika niezbędna jest zgoda klienta na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych. Zgodnie z procedurami obowiązującymi w danej WK OHP.

6. DOŚWIADCZENIE EDUKACYJNE I ZAWODOWE KLIENTA
Ukończone (i nieukończone) typy szkół[2]:
Nazwy wyuczonych (w systemie szkolnym i pozaszkolnym) zawodów, specjalności lub specjalizacji:
Nazwy dotychczas wykonywanych zawodów oraz staż pracy w tych zawodach:

7. KWALIFIKACJE ZAWODOWE I DODATKOWE KWALIFIKACJE KLIENTA
Ukończone kursy i szkolenia potwierdzone odpowiednim dokumentem:
Ukończone (lub przerwane) kursy i szkolenia nie potwierdzone:
Posiadane licencje:
Posiadane uprawnienia zawodowe:
Znajomość języków obcych:

[2] W przypadku wykształcenia średniego lub wyżej, należy wpisywać od ukończenia szkoły średniej. Jeśli szkoła średnia nie została ukończona, należy wpisać ostatnią ukończoną.

Prawo jazdy (kategoria):
Inne kwalifikacje (jakie?):

8. UMIEJĘTNOŚCI I CECHY PSYCHOFIZYCZNE KLIENTA
Posiadane umiejętności (praktyczne oraz intelektualne) o znaczeniu zawodowym (umiejętności wynikające z doświadczenia zawodowego, życiowego, odbytych szkoleń, itp.)**:**
Zainteresowania / hobby (m.in. sposób spędzania czasu wolnego, można również umieścić wyniki przeprowadzonych testów)**:**
Cechy charakteryzujące osobowość (np. cierpliwość, odporność emocjonalna, wytrwałość, itp.)**:**
9. Informacje dotyczące przygotowania zawodowego w OHP

10. Potrzeby szkoleniowe klienta dotyczące uzupełniania kwalifikacji – w jakich zawodach, kierunkach, obszarach klient chce się szkolić (dotyczy w szczególności uczestników i absolwentów OHP)

11. Zatrudnienie krótkoterminowe lub stałe – w jakich zawodach, branżach i na jakich stanowiskach będzie poszukiwane miejsce pracy dla klienta (dotyczy uczestników OHP, absolwentów i młodzieży pozostałej)

12. INNE INFORMACJE ISTOTNE DLA PROCESU WSPARCIA

13. IDENTYFIKACJA PROBLEMU EDUKACYJNEGO LUB ZAWODOWEGO KLIENTA ORAZ SPOSÓB JEGO ROZWIĄZANIA – DOTYCZY PIERWSZEJ WIZYTY		
Wybór szkoły	• Klient dokonuje wyboru szkoły po raz pierwszy i nie wie jaką szkołę wybrać	
	• Klient dokonał wyboru, który wydaje mu się błędny i chce ponownie dokonać wyboru szkoły	
	• Klient nie ukończył wybranego kierunku kształcenia	
Wybór zawodu	• Klient dokonuje wyboru zawodu po raz pierwszy i nie wie jaki zawód wybrać	
	• Klient posiada ograniczone doświadczenie zawodowe lub w ogóle go nie posiada	
	• Klient posiada doświadczenie zawodowe, ale chciałby się przekwalifikować	
Uzyskanie zatrudnienia	• Klient zamierza podjąć działalność gospodarczą i oczekuje oceny szans przedsięwzięcia	
	• Klient ma kłopoty z przystosowaniem zawodowym	
	• Klient ma deficyty w zakresie umiejętności poszukiwania pracy	
	• Klient chce podjąć prace krótkoterminową	
Inne problemy (jakie?)	•	
	•	
	•	
	•	

14. REZULTATY DZIAŁAŃ
Kompleksowa informacja o rezultatach pomocy przy rozwiązywaniu problemu zawodowego lub edukacyjnego klienta:
Decyzja klienta dotycząca podjęcia działań prowadzących do rozwiązania problemu:

.....	.....	.....
Data	*Podpis pracownika*	*Podpis klienta*

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji działań oferowanych przez jednostkę OHP.
Jeśli nie wyrażacie Państwo zgody na ich podanie, realizacja ta nie będzie możliwa. W związku z powyższym oświadczam że: wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, / mojego syna/córki/ mojego podopiecznego *

……..……..…….....

(imię i nazwisko)

przez Warmińsko-Mazurską WK OHP i CEiPM/MCiZ/MCK/MBP/PPP/OSZ* w **……** zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tzw. RODO) w celu:

☐ TAK	☐ NIE	realizacji pośrednictwa pracy,
☐ TAK	☐ NIE	realizacji poradnictwa zawodowego,
☐ TAK	☐ NIE	realizacji szkoleń i kursów,
☐ TAK	☐ NIE	przedstawienia oferty dotyczącej projektów realizowanych w ramach środków Unii Europejskiej a także projektów i programów Rynku pracy,
☐ TAK	☐ NIE	wykorzystania, utrwalenia, obróbki i powielenia zdjęć, filmów z moim wizerunkiem, wyłącznie w celu promocji działań realizowanych przez administratora.

……..……..

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Realizując obowiązek administratora określony w artykule 13 RODO informuję, iż:

1. Administratorem danych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej powyżej jest Warmińsko-Mazurski Wojewódzki Komendant Ochotniczych Hufców Pracy z siedzibą przy ul. Artyleryjskiej 3 B, 10-165 w Olsztynie, tel. 89 527 62 03, adres e-mail: warminsko-mazurska@ohp.pl
2. Z inspektorem ochrony danych można skontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod.wmwk@ohp.pl lub pisząc na adres Inspektor Ochrony Danych Warmińsko-Mazurskiej Wojewódzkiej Komendy OHP, ul. Artyleryjska 3B, 10-165 Olsztyn.
3. Celem zbierania danych jest przeprowadzenie działań zaznaczonych w powyższej zgodzie, przetwarzanych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, c, e i art. 9 ust. 2 lit. c RODO, w związku z realizacją zadań określonych w art. 12 ust. 5 pkt. 2 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku , o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1482, 1622, 1818, 2473 – z późń. zm.)
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty posiadające upoważnienie do pozyskiwania danych osobowych na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
7. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym została wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
9. Od czynności podjętych przez administratora danych osobowych, w związku z przetwarzaniem danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do: *Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą informacją i zrozumiałam/em jej treść.

…… ……

(data) *(podpis rodzica / opiekuna prawnego)*

*Niepotrzebne skreślić