**KARTA KLIENTA[[1]](#footnote-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)** |  | | | | | |
| **6. DOŚWIADCZENIE EDUKACYJNE I ZAWODOWE KLIENTA** | | | | | | |
| **Ukończone (i nieukończone) typy szkół[[2]](#footnote-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:** |
| **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*

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. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku wykształcenia średniego lub wyżej, należy wpisywać od ukończenia szkoły średniej. Jeśli szkoła średnia nie została ukończona, należy wpisać ostatnią ukończoną. [↑](#footnote-ref-2)