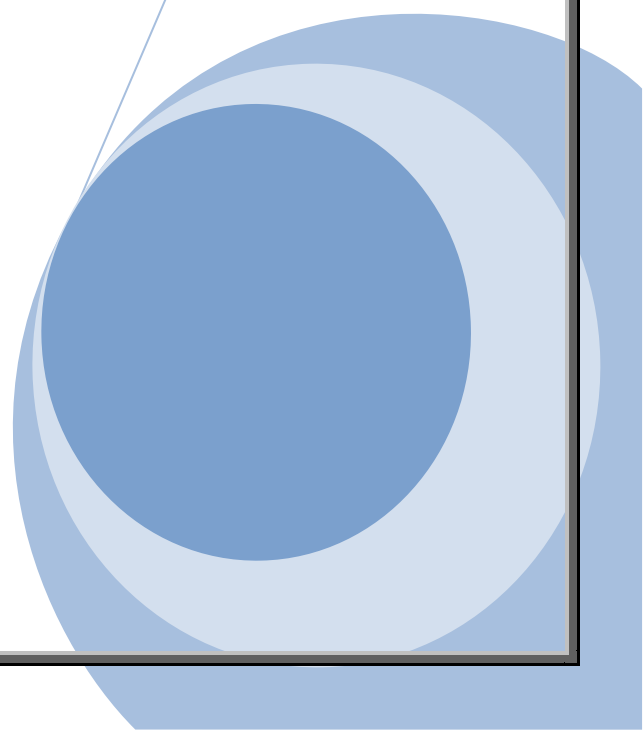
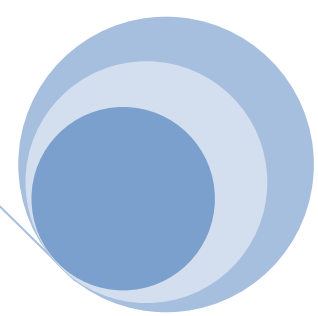
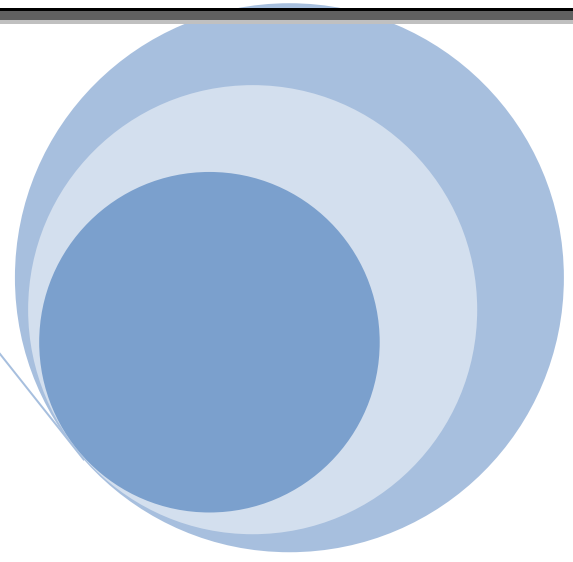


دی ماه ۹۲



دستورالعمل آماده سازی شغلی جامعه هدف

مقدمه:

دستیابی به استقلال همه جانبه و خصوصاً استقلال اقتصادی که بموجب اصول ۲۹ و ۲۱ قانون اساسی، برنامه راهبردی سازمان، اسنادفرادستی و قانون برنامه پنجم توسعه مبنی بر توانمندسازی و خروج سالیانه ۱۰ درصد جامعه هدف از چرخه حمایت‌های مستمر در قالب بند (ب) ماده (۳۹) بعنوان تکلیف به عهده سازمان نهاده شده است، مرهون کسب شغل پایدار متناسب با شرایط موجود جامعه است. بر همین مبنا آماده سازی شغلی می تواند شرایط انتخاب آگاهانه افراد برای دستیابی به فرصت های شغلی متناسب با توانایی ها و علائقشان را فراهم نموده و گام موثری در جهت توانمند نمودن افراد جامعه و نهایتاً توسعه پایدار محسوب گردد. همچنین با عنایت به بررسی های به عمل آمده، یکی از دلایل عدم موفقیت جامعه هدف در ایجاد "کسب و کار"، "کاربایی" و "حفظ و پایداری آن"، مربوط به آماده سازی شغلی بوده است. در این راستا سازمان تلاش می نماید تا برای افراد جامعه هدف مسیر آمادگی شغلی را ترسیم و افراد مذکور را پس از ورود به عرصه خدمات بهزیستی در مسیر مربوطه راهنمایی و هدایت نموده تا پس از طی آن برای نیل به استقلال اقتصادی به حوزه های مرتبط برای ایجاد شغل معرفی گردند. دستورالعمل حاضر براساس اهداف سازمان و بامحوریت توانمندسازی افراد جامعه هدف برای نیل به استقلال همه جانبه بمنظور بستر سازی و آماده سازی شغلی تهیه و ارایه می گردد.

هدف کلی

آماده سازی افراد جامعه هدف بمنظور ورود به بازار کار

اهداف جزئی

- ارایه و تسهیل زمینه های آموزش های فنی و حرفه ای
- ارایه و تسهیل زمینه های آموزش های مهارت‌های زندگی و مهارت‌های شناختی
- ارایه و تسهیل زمینه های آموزش های تخصصی شغلی
- ارایه و تسهیل زمینه آموزش های مدیریت کسب و کار (کار آفرینی)

ماده ۱: کلیات و تعاریف

۱-۱) **جامعه هدف:** عبارتند از تمام گروه های هدف سازمان در حوزه های اجتماعی، توانبخشی و پیشگیری که

شرایط احراز شغل را داشته باشند.

۲-۱) **فرد واجد شرایط اشتغال:** هر فرد مشروط به دارا بودن ظرفیت کاری متناسب با شغل و حرفه مشخص می تواند واجد شرایط اشتغال باشد، این فرد متناسب با شرایط فردی، روانی و اجتماعی برای انجام حرفه یا فعالیت مشخص، دوره های آموزشی اعم از رسمی و غیررسمی، فنی و حرفه ای، مهارتهای زندگی و ... را طی نموده و ظرفیت کاری وی توسط تیم ارزیابی، راهنمایی و مشاوره شغلی و ... مشخص می گردد.

۳-۱) **آماده سازی شغلی:** فرایندی است که طی آن افراد جامعه هدف متناسب با توانایی ها، علایق، ظرفیت ها و با در نظر داشتن منابع موجود، آموزشهای مختلف اعم از رسمی و غیررسمی را دریافت و جهت استفاده از فرصت های شغلی ویا راه اندازی طرحهای کسب وکار آماده می شوند.

۴-۱) **آموزش رسمی:** شامل آموزشهایی است که فرد در دانشگاهها، آموزشگاههای مجاز فنی و حرفه ای ، مراکز کار و دانش و یا سایر مراکز معتبر فرا گرفته و منجر به اخذ مدرک می گردد.

۵-۱) **آموزش غیررسمی:** شامل آموزش های مهارت های زندگی، مهارت استاد شاگردی ، کارورزی و یا سایر آموزشهایی است که ارتقاء عملکرد شغلی و سازگاری فرد را موجب می گردد.

۶-۱) **فرصت شغلی:** موقعیتی شغلی است که امکان به کارگماری فرد "آماده به کار" در آن، بدون بیکار شدن فرد دیگری وجود دارد.

۷-۱) **کار:** آن دسته از فعالیتهای اقتصادی (فکری یا بدنی) است که به منظور کسب درآمد (نقدی یا غیر نقدی) و با هدف تولید کالا یا ارائه خدمت صورت می پذیرد.

۸-۱) **تیم ارزیابی:** تشکیل شده از کمیته های تخصصی مشتمل بر کمیته های توانمند سازی ، امورآسیب دیدگان، کمیته شبه خانواده درحوزه اجتماعی، تیم درمان درحوزه پیشگیری و در حوزه توانبخشی، ترکیب کارشناسانی که وظیفه پذیرش ، ارزیابی، تصمیم گیری و معرفی فرد واجد شرایط را به حوزه اشتغال به عهده دارند.

تبصره: در صورت ضرورت ، کارشناسان اشتغال ، حسب مورد در تیم ارزیابی شرکت می نمایند .

۹-۱) **کارآفرینی:** فرایندی است که طی آن افراد حقیقی یا حقوقی با ابتکار و خلاقیت و با بهره گیری از ایده های نو ویا ترکیب آنها ، طرحهای متنوع و جدیدی را طراحی و به مرحله اجرا می گذارند تا ضمن ایجاد شغل برای خود زمینه های به کارگیری سایر افراد را نیز فراهم و از طریق آن کسب در آمد نمایند.

۱۰-۱) **دوره آموزش کارآفرینی:** دوره هایی است که با هدف آشنایی با اصول کارآفرینی، شناخت وبررسی طرحهای کسب وکار،بازاریابی وکسب سود و... توسط مراکز مجاز ومعتبر برگزار شده و گواهینامه اعطاء می گردد.

۱۱-۱) **کمیته تخصصی اشتغال و کارآفرینی:** مرکب است از کارشناسان معاونت های تخصصی و حوزه اشتغال که پیرامون و برابر شرح وظایف مطابق با دستور العمل و آیین نامه های اجرایی اشتغال و کارآفرینی برای کارجویان تصمیم گیری می نمایند. اعضای این کمیته در کشور با حکم رییس ستاد اشتغال و کارآفرینی و در استانها با حکم مدیر کل استانها انتخاب می شوند.

تبصره ۵: کمیته متناظر شهرستانی با معرفی شهرستان و ابلاغ مدیر کل استان قابل تشکیل می باشد.

ماده ۲) فرآیند آماده سازی شغلی

- ۱- شناسایی مراجع، تشکیل و تکمیل پرونده حرفه ای توسط مددکار اجتماعی و کارشناس مرتبط
- ۲- ارزیابی اولیه فرد توسط تیم ارزیابی (شامل جسمی، روانی، اجتماعی، محیطی و مهارتها) براساس چک لیستهای مرتبط
- ۳- تدوین برنامه شغلی یا توانبخشی حرفه ای
- ۴- اجرای برنامه تدوین شده (ارائه آموزشها - مشاوره و راهنمایی و غیره)
- ۵- ارزیابی نهایی فرد توسط تیم ارزیابی
- ۶- معرفی جهت اشتغال و کاریابی توسط تیم ارزیابی شهرستان
- ۷- نظارت و پیگیری توسط کمیته تخصصی استان / شهرستان

ماده ۳: منابع مورد استفاده جهت آماده سازی شغلی

- ۱- ظرفیت سایر دستگاههای دولتی و غیردولتی اعم از (جهاد کشاورزی، صنعت، معدن و تجارت، سازمان فنی و حرفه ای، صنایع دستی، شهرداری ها، اصناف، خیرین، NGO ها، ستاد مبارزه با مواد مخدر و....)
- ۲- اعتبارات و منابع مالی خارج از سازمان مرتبط با آماده سازی و توانمندسازی.
- ۳- استفاده از توان تخصصی مرکز توسعه پیشگیری، سطوح مختلف سازمان، شهرداری و NGO ها و سایر دستگاههای مرتبط، بمنظور آموزش مهارتهای زندگی.
- ۴- منابع وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمانهای وابسته (موسسه کار و تامین اجتماعی و) بمنظور آموزش مدیریت کسب و کار (کارآفرینی).
- ۵- ظرفیت های مراکز مشاوره و کاریابی جهاد دانشگاهی، و بمنظور ارائه خدمات مشاوره شغلی و ...
- ۶- منابع مشارکتهای مردمی سازمان

۷- درآمدهای اختصاصی

۸- اعتبارات سازمانی اعم از استانی و ابلاغی (۳۰۴۳۵- فصل ششم و ...)

۹- سایر منابع

تبصره:

۱- هزینه های ایاب و ذهاب، تهیه وسایل آموزشی، اخذ جواز کسب و ... از محل اعتبارات فوق قابل پرداخت می باشد.

۲- نظارت بر مراحل انجام کار به عهده معاونتهای ذیربط و کمیته تخصصی بوده و ادامه فعالیتها جهت ایجاد شغل و سایر

اقدامات مرتبط برابر آئین نامه ها و دستورالعملهای حوزه اشتغال و کارآفرینی انجام خواهد شد.

۳- در صورت عدم همکاری افراد جامعه هدف در انجام فرایند آماده سازی شغلی، برابر دستورالعمل های جاری دفاتر

تخصصی با وی برخورد گردد.

شروع

شناسایی، تشکیل و تکمیل پرونده حرفه ای
مددکار اجتماعی / کارشناس مرتبط

فرم پذیرش مشاوره شغلی / فرم ارزیابی و مشاوره شغلی (حوزه توانبخشی)
فرم شماره ۱ آماده سازی شغلی جامعه هدف حوزه اجتماعی
پرسشنامه آماده سازی شغلی معتادین بهبود یافته فرمهای شماره ۱ الی ۴ پیشگیری

ارزیابی اولیه فرد
تیم ارزیابی

یادداشت ۱
(توانبخشی / پیشگیری)

آیا حائز شرایط آماده سازی شغلی می باشد؟

خیر

ارائه سایر خدمات
مددکار

یادداشت ۲
توانبخشی

بلی

B

تدوین برنامه آماده سازی شغلی / توانبخشی حرفه ای
تیم ارزیابی

هدایت فرد / اجرای برنامه تدوین شده
تیم ارزیابی

ارزیابی نهایی متقاضی شغل
تیم ارزیابی

یادداشت ۲ پیشگیری / اجتماعی

یادداشت ۳ توانبخشی

فرم شماره ۲ امور اجتماعی
فرم شماره ۵ و ۶ پیشگیری

آیا حائز شرایط ایجاد اشتغال می باشد؟

خیر

B

بلی

معرفی کار جوبه واحد اشتغال
تیم ارزیابی / معاونت مربوطه

A

پایان

یادداشت ۱

الف (حوزه توانبخشی)

ارزیابی های مزبور براساس چک لیست تعیین صلاحیت حرفه ای توسط کارشناس ارزیاب حرفه ای ترجیحا کاردرمان) انجام می گیرد. در صورت نیاز به ارزیابی های تخصصی تر کارشناس ارزیاب حرفه ای می تواند فرد را به مراکز تخصصی ذی صلاح ارجاع نماید.

ب (حوزه پیشگیری)

در صورتی که مرکز درمان اعتیاد فاقد مددکار اجتماعی باشد، می تواند از طریق ارتباط با کلینیک های مددکاری اجتماعی موجود در سطح استان، اقدام به شناسایی، ارزیابی و ارجاع افراد فوق نمایند. در صورتی که مرکز اقامتی میان مدت، دسترسی به مددکار اجتماعی ندارد، می تواند از مددیار دوره دیده استفاده نماید. کلیه مراکز درمان اعتیاد، میتوانند از طریق سمن های فعال و موجود در این زمینه، در سطح استان و کشور در امر شناسایی، ارجاع و آموزش آماده سازی شغلی استفاده نمایند.

۱- زنان، نوجوانان، افراد مبتلا به هیپاتیت و ایدز (HIV / AIDS) و افرادی که شبکه حمایت اجتماعی (خانواده، افراد موثر در زندگی فرد، وضعیت اقتصادی و سرپناه و غیره) آنان دچار مشکلاتی گردیده است در اولویت می باشند.

۲- معرفی افراد بر اساس شرایط و اولویت های ذیل، صورت می پذیرد:

الف: مراکز اقامتی و پرهیز مدار:

➤ دارا بودن حداقل یک سال پاکي (مستند به آزمایشات شش ماه اخیر)

➤ شرکت در جلسات آموزش گروهی

➤ شرکت در جلسات آموزش خانواده

ب: درمان های جایگزین:

➤ دارا بودن حداقل یک سال پاکي (مستند به آزمایشات شش ماه اخیر)

➤ حضور مستمر و بدون غیبت در برنامه درمانی

➤ انجام آزمایش های عدم اعتیاد به صورت دوره ای

➤ نداشتن آزمایش مثبت در طول مدت درمان

➤ شرکت در جلسات مشاوره فردی

➤ شرکت در جلسات گروه درمانی

➤ شرکت در جلسات آموزش خانواده

➤ ویزیت منظم پزشک

انجام آزمایش عدم اعتیاد به صورت تناوبی و اتفاقی در هر دو مورد اقامتی و پرهیز مدار و درمان های جایگزین، صورت می پذیرد.

تبصره: کلیه مراکز درمان اعتیاد بعد از مرحله آماده سازی شغلی، فرد را به همراه مدارک معتبر (مهارت های زندگی، فنی و حرفه ای و) به بهزیستی شهرستان مربوطه جهت بررسی در تیم ارزیابی شهرستان معرفی نموده که پیگیری موارد فوق تا حصول نتیجه موثر به عهده مددکار اجتماعی مرکز درمانی مربوطه می باشد.

یادداشت ۲

الف (حوزه توانبخشی)

پس از انجام ارزیابی های مورد نیاز کارشناس ارزیاب حرفه ای اهداف شغلی و نیازهای آموزشی فرد را بر اساس توانمندی ها، علائق و منابع موجود، با مشارکت فعالانه خود فرد تعیین می کند.

● در صورت نیاز به گذراندن یا تکمیل دوره های حرفه آموزی، هدایت فرد به یکی از مراکز فنی حرفه ای، استادکاران محلی و یا مراکز آموزش توانبخشی حرفه ای با در نظر گرفتن نتیجه ارزیابی ها.

● پیگیری مهارت آموزی فرد در مراکز توانبخشی حرفه ای سازمان بهزیستی و ایجاد انگیزه های کاری و مشاوره های شغلی پس از طی مراحل حرفه آموزی از وظایف ارزیاب حرفه ای می باشد.

● در صورتی که فرد به علت شدت معلولیت قادر به حضور و شرکت در برنامه های اشتغال آزاد نباشد، به یکی از گارگاه های تولیدی حمایتی معرفی می شود.

● در صورت نیاز فرد به وسیله کمکی یا تطبیقی معرفی به واحد مربوطه در بهزیستی شهرستان جهت رفع نیاز.

● معرفی فرد به مراکز درمانی و توانبخشی، در صورت نیاز

ب (حوزه اجتماعی)

پس از بررسیهای لازم توسط مددکار اجتماعی گزارش وضعیت کسب آمادگی شغلی کارجو برای ورود به بازار کار به تیم ارزیابی ارائه می گردد و در صورت تایید توسط تیم مذکور، کارجو جهت انجام مراحل بعدی ضمن ارسال گزارش مددکاری مبنی بر دوره های رسمی و غیر رسمی گذرانده شده توسط کارجو و آمادگی برای ورود به بازار کار به دبیرخانه اشتغال و کارآفرینی ارجاع می گردد.

ج (حوزه پیشگیری)

در صورت لغزش و یا عود مجدد بیمار بعد از گذراندن مراحل آماده سازی شغلی، مددکار اجتماعی با همکاری تیم درمان مرکز درمان اعتیاد مربوطه، می بایست فرد را مجدد به سیستم درمانی بازگردانده و مراحل مهارت آموزی (مهارت های زندگی و ...) را جهت ورود به حوزه اشتغال از سرگیرند.

- ضمناً کلیه موارد مطروحه در یادداشت ۱ شامل این افراد نیز می گردد.

یادداشت ۳:

(توانبخشی)

- چنانچه فرد دارای شرایط احراز شغل بود، همراه با لیستی از توانمندی ها، علائق شغلی، مسائل مربوط به نیازهای ارگونومیکی و تطبیقی، روانی اجتماعی و همچنین گزینه های شغلی متناسب، به واحد اشتغال شهرستان معرفی می گردد.

پرسشنامه آماده سازی شغلی معتادین بهبود یافته

دستور العمل مصاحبه گر

نکات قابل توجه برای تکمیل پرسشنامه :

- ۱- در تهیه این پرسشنامه تلاش شده است که پرسشهای مورد نیاز برای مبحث آماده سازی شغلی با زبانی ساده طرح شود و از بیان سئوالات اضافی پرهیز شده است .
 - ۲- در تکمیل پرسشنامه رعایت شرایط مصاحبه شامل شرایط محیطی ، محل انجام مصاحبه ، و شرایط روحی و روانی مصاحبه شونده لحاظ شود.
 - ۳- مصاحبه گر باید شرایط لازم برای انجام مصاحبه را داشته و در زمینه اصول و فنون مصاحبه و پرسشگری و آشنایی با دستور العمل آماده سازی شغلی آموزش دیده باشد.
 - ۴- به فرد بهبود یافته اطمینان داده شود که اطلاعات اخذ شده بصورت محرمانه نزد مرکز خواهد ماند .
 - ۵- هیچ پرسشی بدون پاسخ نماند ، در صورت عدم تمایل فرد بهبود یافته به پاسخ برخی پرسشها جلوی هر سؤال آنرا مشخص نمایید .
 - ۶- تکمیل پرسشنامه باید با مشارکت کامل بهبود یافته انجام شود.
 - ۷- برای پیشگیری از تشخیص نادرست و سلیقه ای در مورد مهارتهای زندگی ، با فرض اینکه اکثریت معتادین در این زمینه دچار مشکل می باشند. افراد جویای کار را برای گذراندن دوره های مهارتهای زندگی واخذ گواهینامه مربوط راهنمایی نمایند. و در صورت نیاز به گذراندن دوره های بیشتر با تاکید بر مشکلات خاص ، توسط کارشناس مدرس این دوره ها ، تشخیص و برنامه ریزی شده و در قسمت اقدامات مورد نیاز ذکر شود .
 - ۸- از آنجا که در برنامه ریزی شغلی برای افراد اطلاع از جزئیات طبی و در مانی مورد نیاز نیست لذا پرسشهای اضافه و بررسی پرونده پزشکی بهبود یافتگان نه تنها باعث مقاومت در افرادی شود بلکه مصاحبه گر را از تمرکز بر آماده سازی شغلی دور می گرداند.
- تبصره ۱: در صورت نیاز به پی گیریهای در مانی برای فرد در قسمت اقدامات مددکاری ، پیشنهاد ارجاع به مراکز بهداشتی و در مانی لحاظ شود. و مراجعه فرد و اقدام به درمان پی گیری شود.

فرم شماره ۱

فرم اطلاعات پایه

نام: نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه:

محل صدور: سریال شناسنامه

کد ملی:

نشانی:

تلفن تماس:

تاریخ شروع آخرین درمان:

مدت پایی:

بین ۱-۳ سال ۵-۳ سال ۵ سال به بالا

اطلاعات دموگرافیک:

۱- جنس: مذکر مونث

۲- سن: بین ۱۸-۲۵ سال ۲۶-۳۵ ۳۶-۴۵ ۴۵-۵۵

۳- وضعیت تأهل: مجرد متأهل متارکه سایر

۴- وضعیت سربازی: دارای کارت پایان خدمت معافیت پزشکی معافیت غیر پزشکی مشمول سایر

۶- میزان تحصیلات:

۱- بی سواد ۲- ابتدایی ۳- راهنمایی (سیکل) ۴- دبیرستان ۵- دیپلم ۶- فوق دیپلم ۷- بالاتر

۷- مشخصات مرکز یا موسسه ای که تحت درمان بوده اید .

نام مرکز: نشانی و تلفن:

۸- وضعیت مسکن:

شخصی رهن واجاره مکان ثابت ندارد سایر

۹- آیا مدرک فنی و حرفه ای دارید؟ بلی خیر نوع مدرک را مشخص نمایید.

۱۰- آیا گواهی شرکت در دوره آموزشی مهارت‌های زندگی را دارید؟ بلی خیر

۱۱- آیا گواهی نامه رانندگی دارید؟ بلی خیر

مشخص نمایید: پایه یک پایه دو

فرم شماره ۲

تاریخچه اقدامات درمانی / قضایی:

۱- آیا تا کنون برای مشکل روانی یا عاطفی تحت درمان قرار گرفته اید؟

بلی خیر نام بیماری را مشخص کنید.

۲- آیا از بیماری مزمن (طولانی مدت) طبی که باعث ایجاد اختلال در زندگی معمول شما شده باشد رنج می برید؟

بلی خیر مشخص کنید.

۳- آیا داروی خاصی مصرف می کنید؟

بلی خیر مشخص کنید.

۴- آیا به مواد شیمیایی و یا داروی خاصی حساسیت دارید؟

بلی خیر مشخص کنید.

۵- آیا از سلامت جسمانی لازم برای انجام فعالیتهای فیزیکی برخوردار هستید؟

بلی خیر مشخص نمایید

۶- نوع ماده مخدر - محرک که در گذشته مصرف می نمودید و طریقه مصرف آنرا مشخص نمایید .

۷- آیا تاکنون آزمایشات ایدز و هپاتیت انجام داده اید؟ بلی خیر

نتیجه آزمایش هپاتیت : مثبت منفی

نتیجه آزمایش اچ آی وی (ایدز) : مثبت منفی

۸- آیا در طول عمر خود و تا کنون سابقه بازداشت یا زندانی شدن را داشته اید؟

بلی خیر مشخص کنید: مجموع مدت زمان زندانی

علت بازداشت یا زندانی شدن را مشخص نمایید.

فرم شماره ۳

بررسی وضعیت اجتماعی - اقتصادی و خانوادگی

شغل همسر: میزان درآمد: تعداد فرزندان :

۱- از ارتباط خود با اعضاء خانواده راضی هستید؟ بلی خیر تا حدودی

در حال حاضر با کدامیک از اعضاء خانواده، اقوام یا دوستان خود زندگی می کنید؟

۲- آیا در صورت نیاز خانواده از شما حمایت می کند؟

۳- نام و مشخصات اقوام و دوستان که در صورت نیاز از شما حمایت خواهند کرد. (حداقل یک نفر حامی که برای کمک در بهبودی اعلام آمادگی کرده باشد).

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	میزان و مقطع تحصیلی	شغل	آدرس و تلفن	ملاحظات

۴- نشانی دقیق محل اقامت فعلی و تلفن ثابت:

۵- آیا خانواده از مزایای بیمه ای برخوردار می باشید؟

بلی خیر مشخص نمایید

۶- آیا خود شما تا کنون تحت پوشش بیمه ای بوده اید؟

بلی خیر مشخص نمایید

۷- آیا تاکنون از تسهیلات و امکانات خاصی از سازمان بهزیستی و یا سایر ارگانهای حمایتی استفاده کرده اید؟

بلی خیر مشخص نمایید

۸- در صورت دریافت تسهیلات از سازمان بهزیستی و یا سایر ارگانها، آیا بدهی معوقه دارید؟

بلی خیر مشخص نمایید

۹- منبع درآمد فعلی شما چیست؟ مشخص نمایید .

۱۰- میزان درآمد ماهیانه شما چه مقدار است ؟ مشخص نمایید.

۱۱- آیا بطور مستمر در جلسات آموزش گروهی که در مرکز درمانی انجام می شود مشارکت می کنید؟

بلی خیر مشخص کنید.

۱۲- آیا در اقوام و بستگان نزدیک شما اعتیاد به مواد مخدر- محرک وجود دارد ؟

بلی خیر مشخص نمایید

۱۳ - آیا اقوام و بستگان امکان ایجاد اشتغال پایدار را برای شما دارند ؟

بلی خیر مشخص نمایید

۱۴- آیا در گروههای خودیار NA عضویت دارید؟

بلی خیر مشخص نمایید

فرم شماره ۴

پرسشنامه وضعیت اشتغال:

۱- آیا تا کنون به شغلی اشتغال داشته اید؟

بلی خیر مشخص نمائید چه شغلی

۲- در صورت مثبت بودن پاسخ سوال یک، الگوی اشتغال در ۵ سال گذشته را ذکر کنید. (با ذکر نوع شغل و جزئیات لازم)

۱- تمام وقت (هفته ای ۵ روز روزی ۸ ساعت) ۲- پاره وقت منظم (کمتر از ساعت تمام وقت اما منظم)

۳- پاره وقت نامنظم

۳- در صورت سابقه اشتغال علت ترک کار قبلی را مشخص نمائید.

۴- آیا با انگیزه و تمایل خود متقاضی و جویای کار می باشید؟

بلی خیر مشخص نمائید

۵- آیا در حرفه ای خاص مهارت دارید؟

بلی خیر مشخص نمائید

۶- در صورت مثبت بودن پاسخ سوال ۵، آیا در زمینه مهارت دارای مدرک فنی و حرفه ای یا سایر مدارک معتبر می باشید؟

بلی خیر مشخص نمائید

۷- آیا نیازمند گذراندن دوره های تکمیلی در زمینه مهارت خود می باشید؟

بلی خیر مشخص نمائید چه مدت؟ چه دوره هایی؟

۸- آیا تمایل و انگیزه برای ورود به بازار کار در زمینه مهارت قبلی را دارید؟

بلی خیر مشخص نمائید

۹- آیا در شرایط محیط کار قبلی عامل برانگیزاننده برای مصرف مواد وجود دارد؟

بلی خیر مشخص نمائید

۱۰- آیا امکان اشتغال مجدد شما اکنون که بهبود یافته اید در محل کار قبلی وجود دارد؟

بلی خیر مشخص نمائید

۱۱- در صورت تمایل ورود به بازار کار قبلی آیا قادر به ایجاد شغل (خود اشتغالی) می باشید؟

بلی خیر مشخص نمائید.

۱۲- آیا قادر به اشتغالزایی و کارآفرینی برای دیگران نیز می باشید؟

بلی خیر مشخص نمائید.

۱۳- آیا دوره های آموزشی کسب و کار و آشنایی با قوانین کار را گذرانده اید؟

بلی خیر مشخص نمائید.

۱۴- آیا تمایل به کاربایی در موسسات و شرکت ها را دارید؟

بلی خیر مشخص نمایید

۱۵- در صورت کاربایی توانایی انجام کار به چه صورت را دارید؟

تمام وقت پاره وقت منظم پاره وقت نامنظم

۱۶- در صورت تمایل به کاربایی در موسسات و شرکت ها، آیا از قوانین و حقوق کارگر و کارفرما مطلع می باشید؟

بلی خیر

۱۷- زمینه های شغلی را که توانایی و علاقه انجام آنرا دارید مشخص نمایید.

۱-

۲-

۳-

۱۸- در صورت تمایل به خود اشتغالی و کارآفرینی آیا برای دریافت تسهیلات ضمانت های لازم را می توانید فراهم نمائید؟

بلی خیر مشخص نمایید

سمت:

مصاحبه کننده (مددکار اجتماعی):

تاریخ مصاحبه:

امضاء:

فرم شماره ۵

پیشنهاد اقدامات مددکاری

توضیحات: اقدامات براساس تکمیل پرسشنامه ها و بررسی های مددکاری حاصل از نتایج بدست آمده انجام می شود. بطور مثال شامل اقدامات در جهت تأمین نیازهای اولیه (خوراک، پوشاک، مسکن و...)، آموزش های مورد نیاز، (مهارتهای زندگی، کسب و کار و...) انجام مصاحبه انگیزشی در جهت تشویق بهبود یافتگان برای ورود به بازار کار و استقلال اقتصادی، و سایر حمایت های مورد نیاز که براساس درجه اهمیت و به ترتیب اولویت بندی انجام می گیرد.

الف) با توجه به اطلاعات اخذ شده از فرم های شماره ۱ الی ۴ پیشنهاد می شود اقدامات مورد نظر براساس اولویت بندی به شرح ذیل برای خانم / آقای فرزند به شماره ملی انجام گیرد.

۱-
۲-
۳-
۴-

ب) پیگیری اقدامات انجام شده.

اقدام شماره ۱ انجام شد	<input type="checkbox"/> انجام نشد	<input type="checkbox"/> دلایل و توضیحات
اقدام شماره ۲ انجام شد	<input type="checkbox"/> انجام نشد	<input type="checkbox"/> دلایل و توضیحات
اقدام شماره ۳ انجام شد	<input type="checkbox"/> انجام نشد	<input type="checkbox"/> دلایل و توضیحات
اقدام شماره ۴ انجام شد	<input type="checkbox"/> انجام نشد	<input type="checkbox"/> دلایل و توضیحات

ج) - آیا با توجه به اقدامات انجام شده برای فرد بهبود یافته در حال حاضر فرد آماده ورود به بازار کار می باشد؟

بلی خیر

- در صورت بلی معرفی فرد طبق فرم شماره ۶ به واحد اشتغال شهرستان انجام می گیرد.

- در صورت خیر چه اقدامات دیگری برای آمادگی فرد برای ورود به بازار کار مورد نیاز است؟

۱-
۲-

د) پیگیری مجدد و اعلام نتیجه

- تاریخ مصاحبه: مصاحبه کننده (مددکار اجتماعی): سمت:
امضا:

فرم شماره ۶

معرفی نامه

جناب آقای / سرکار خانم

ریاست/مدیریت محترم شهرستان

با سلام و احترام

بدین وسیله جناب آقای / سرکار خانم فرزند به شماره ملی براساس اقدامات و بررسی های بعمل آمده، آماده به کار می باشد. خواهشمند است با توجه به پیشنهادات ذیل نسبت به پیگیری اشتغال نامبرده دستور اقدام لازم مبذول نمایند.

پیشنهادات شغلی:

الف- خود اشتغالی

-۱

-۲

-۳

ب- کارفرمایی (کارآفرینی) در زمینه های شغلی...

-۱

-۲

-۳

ج- کاریابی در زمینه های شغلی ...

-۱

-۲

معاون پیشگیری شهرستان

فرم پذیرش مشاوره شفلی (موزه توانبخشی)

تاریخ پذیرش : استان : شهرستان :

مشخصات متقاضی :

نام : نام خانوادگی : کد ملی : تاریخ تولد :

آدرس منزل :

پست الکترونیکی (Email) : تلفن : تلفن همراه :

کد معلولیت..... شماره پرونده..... کد پستی.....

وضعیت تاهل: مجرد متاهل افراد تحت تکفل مطلقه خود سرپرست

در صورتی که فرد کمتر از ۱۸ سال سن دارد با به تشخیص کمیسیون تعیین معلولیت دارای عقب ماندگی ذهنی یا بیماری روانی مزم می باشد :

مشخصات ولی یا قیم متقاضی :

نام : نام خانوادگی : کد ملی : تاریخ تولد :

پست الکترونیکی (Email) : تلفن : تلفن همراه :

نسبت فرد با متقاضی : شغل :

موقعیت زندگی متقاضی:

با خانواده مستقل مرکز نگهداری خانه های نیمه راه سایر

وضعیت تکفل و سرپرستی: تحت تکفل سرپرست خانوار تعداد افراد تحت سرپرستی

وضعیت تاهل:

مجرد: متاهل: متارکه:

وضعیت تحصیلی:

فوق دیپلم
رشته

دیپلم
 دکترا

زیر دیپلم
 فوق لیسانس

ابتدایی
 لیسانس

بی سواد

تحصیلی:

نوع مهارت:

ندارد

دارد

سابقه آموزش مهارتی:

نوع مهارت:

ندارد

دارد

گواهینامه مهارتی:

در صورت داشتن معلولیت یا بیماری نوع آن را مشخص کنید:

شدت معلولیت: خفیف متوسط شدید خیلی شدید

آیا بیماری خاصی دارید؟ بلی خیر

آیا به دلیل بیماری، دارو مصرف می کنید؟ بلی خیر

داروهایی که مصرف می کنید نام ببرید.....

سایر (با توضیحات) :

توجه : الصاق خلاصه پرونده مددجو به فرم پذیرش مشاوره شغلی الزامی است.

فرم ارزیابی و مشاوره شغلی

(حوزه توانبخشی)

۱. ارزیابی جسمی حرکتی

آیا در قدرت اندام‌ها مشکل خاصی دارید؟

نظیر: بلند کردن حمل کردن کشیدن هل دادن سایر

توضیحات:

آیا در تحرک و جابجایی مشکل دارید؟

نظیر: بلند شدن نشستن راه رفتن دویدن

توضیحات:

آیا از نظر تعادل با مشکل خاصی مواجهید؟

نظیر: برخاستن نشستن ایستادن راه رفتن

توضیحات:

آیا در انجام حرکات ظریف دست مشکل خاصی دارید؟

نظیر: نوشتن تایپ کردن گرفتن اشیا با انگشتان گرفتن با کف دست سایر

توضیحات:

آیا در هماهنگی اعضاء بدن با مشکل مواجهید؟

هماهنگی چشم دست پا

نظیر: هماهنگی چشم و دست

توضیحات:

آیا با مشکل بینایی مواجهید؟ بلی خیر

توضیحات: (کدام چشم، شدت، وسیله کمک بینایی)

آیا مشکل شنوایی دارید؟ بلی خیر

توضیحات: (کدام گوش، شدت، وسیله کمک شنوایی)

۲. ارزیابی روانی اجتماعی

الف. مسائل شناختی

آیا بخاطر وجود معلولیت در گرفتن تصمیم و یا برنامه ریزی و پیگیری دچار مشکل هستید؟ بلی خیر

توضیحات:

آیا بدلیل معلولیت در فراگیری مهارتهای شغلی مشکل دارید؟ بلی خیر

توضیحات:

آیا در بخاطر سپردن موضوعات دچار مشکل هستید؟ بلی خیر

توضیحات :

آیا در یادآوری موضوعات با مشکل مواجهید؟ بلی خیر

توضیحات :

آیا با مسائل ایمنی در محیط کار و خطرات احتمالی شغلی آشنا یی دارید؟ بلی خیر

توضیحات :

ب. ارتباط

آیا معلولیت شما باعث ایجاد مشکل در برقراری ارتباط بویژه در محیط کار می شود؟ بلی خیر

توضیحات :

ایا دیگران در فهمیدن آنچه شما می گوئید با مشکل مواجهند؟ بلی خیر

توضیحات :

آیا شما برای درک آنچه دیگران می گویند نیازمند کمک هستید؟ بلی خیر

توضیحات :

آیا در استفاده از تلفن نیاز به کمک دارید؟ بلی خیر

توضیحات :

آیا برای شنیدن آنچه دیگران می گویند به کمک نیاز دارید؟ بلی خیر

توضیحات :

آیا در خواندن یا نوشتن با مشکل مواجهید؟ بلی خیر
آیا نیازمند استفاده از بریل یا علائم گفتاری هستید؟ بلی خیر

توضیحات :

آیا برای توضیح منظور خود به دیگران با مشکل مواجهید؟ بلی خیر

توضیحات :

آیا می توانید به درخواستی که موافق میلتنان نیست، نه بگویید؟ بلی خیر

توضیحات :

ج. رفتار بین فردی

آیا به علت معلولیت در کار کردن با دیگران با مشکل مواجهید ؟ بلی خیر

توضیحات :

آیا بطور معمول با مربی یا مسئول خود دچار مشکل می شوید؟ بلی خیر

توضیحات:

آیا همکارانتان از شما ایراد می گیرند یا شما را مسخره می کنند؟ بلی خیر

توضیحات:

آیا شما به تمسخر دیگران نسبت به خود واکنش نشان می دهید؟ بلی خیر

توضیحات:

آیا هنگام عصبانیت رفتار خاصی نشان می دهید؟ بلی خیر

توضیحات:

۳. عملکرد کاری

آیا در گذشته شاغل بوده اید؟ بلی خیر

(در صورت شاغل بودن نوع شغل و مدت اشتغال را ذکر نمایید..)

توضیحات:

علت از دست دادن شغلتان چه بوده است؟

توضیحات:

آیا به نظر شما شغل خود را بدلیل معلولیت یا بیماری از دست داده اید؟ بلی خیر

توضیحات:

آیا در حال حاضر اشتغال به کار دارید؟ (با ذکر جزئیات)؟ بلی خیر

توضیحات:

آیا معلولیت مانع کار کردن شما بصورت تمام وقت یا انجام همه ی وظایف شغلی شماست؟ بلی خیر

توضیحات:

آیا معلولیت باعث شده که شما عملکرد کاری ضعیفی داشته باشید؟ بلی خیر

توضیحات:

در صورتی که قادر به انجام وظایف محوله نباشید، عکس العمل شما چگونه است؟

توضیحات:

۴. ارزیابی نیازها، مهارت ها و علایق شغلی

آیا دوره آموزشی خاصی را گذرانده اید؟ بلی خیر

(در صورت گذراندن دوره آموزشی نام آن را ذکر نمایید.)

توضیحات:

آیا به گذراندن دوره خاصی نیازمند هستید؟ بلی خیر

شغل های مورد علاقه خود را نام ببرید؟

توضیحات :

انگیزه شما از اشتغال چیست؟

توضیحات :

۵. مراقبت از خود

آیا معلولیت شما در انجام فعالیتهای مراقبت از خود بویژه در محیط کار مشکل ایجاد می کند؟ بلی خیر

آیا برای نظافت فردی (استحمام و توالت رفتن وغیره) نیاز به کمک دارید؟ بلی خیر

آیا برای شستشوی خود به کمک نیاز دارید؟ بلی خیر

آیا برای آماده کردن غذا و خوردن به کمک نیاز دارید؟ بلی خیر

آیا قادر به استفاده از سیستم شتاب یا کارتهای الکترونیکی یا عابر بانک هستید؟ بلی خیر

آیا گاهی اوقات داروهای خود را فراموش می کنید؟ بلی خیر

آیا تا بحال به خود یا دیگران آسیبی وارد کرده اید؟ بلی خیر

توضیحات :

۶. ارزیابی محیطی

آیا در صورت شاغل شدن برای رفت و آمد در محیط کار دچار مشکل خاصی خواهید بود؟ بلی خیر

برای رفتن به محیط کار نحوه تردد شما چگونه است؟

اتومبیل شخصی وسایط نقلیه عمومی پیاده سایر

آیا در استفاده از وسایط نقلیه عمومی با مشکل مواجهید؟ بلی خیر

توضیحات:

آیا برای راه رفتن نیاز به کمک دارید؟ بلی خیر

توضیحات:

آیا در رانندگی با محدودیت روبرو هستید؟ بلی خیر

توضیحات:

آیا در پیدا کردن مسیر نیاز به کمک دارید؟ بلی خیر

توضیحات:

آیا در استفاده از علائم و تابلوهای راهنما مشکل دارید؟ بلی خیر

توضیحات:

آیا در فروشگاه ها یا ساختمان های عمومی نیاز به کمک دارید؟

خیر بلی

توضیحات :

نتیجه گیری

نظرات کارشناس ارزیاب حرفه ای

اشتغال در محیط تلفیقی بدون حمایت

اشتغال خانگی

خود اشتغالی

واحد شغلی حمایت شده

کارگاه تولیدی حمایتی

مراکز حرفه آموزی تحت نظارت سازمان بهزیستی

مراکز حرفه آموزی تحت نظارت سازمان فنی حرفه ای

سایر (با ذکر مورد)

لیستی از مشاغل پیشنهادی با تعیین اولویت:

۱
۲
۳
۴
۵
۶

دستورالعمل نحوه تکمیل فرم شماره یک توسط مددکار اجتماعی (عوزه اجتماعی)

الف - بر اساس ماده ۲ دستورالعمل آماده سازی شغلی و فلوچارت آن اقدامات ذیل (پس از تأیید و تصویب تیم ارزیابی) با مشارکت کارجو انجام گیرد و سپس نسبت به تکمیل فرم پیوست (شماره ۱) اقدام گردد:

۱ - انجام آزمونهای استعداد و رغبت سنجی شغلی برای کارجویانی که توانایی انتخاب شغل را ندارند. ۲- آموزش فنی و حرفه ای
۳ - آشنایی با فواید بیمه های اجتماعی و بازرگانی ۴ - آشنایی با قوانین و مقررات اولیه کار و کار آفرینی، بیمه تأمین اجتماعی و بازرگانی (مبالغ حق بیمه، زمان های پرداخت آن، حقوقی، مالیاتی و ...) ۵- توجه کارجو در خصوص فواید کار و تلاش

۶ - آموزش مهارتهای زندگی ۷ - آموزش مهارت کارآفرینی، رزومه نویسی، جستجوی کار، شرکت در مصاحبه شغلی و کسب و کار

۸ - آموزش اولیه رعایت اصول ایمنی در محیط کار ۹ - آموزش کارجو در خصوص انجام برنامه ریزی کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت

ب - به تمام سؤالات پاسخ داده و هیچ جای خالی به جا نگذارد.

ج - قانون گرد کردن زمان: مثال: اگر سوال در باره تعداد ماهها می پرسید، دوره بیش از ۱۴ روز را یک ماه محاسبه کنید.

د - کارجویانی که اوراق هویت ندارند، امکان ورود به چرخه اشتغال را دارا نمی باشند، لازم است مددکار مرکز مربوطه قبل از ارجاع فرد به چرخه اشتغال، اوراق هویتی برای کارجو کسب نموده باشد.

ه - کارجویانی که مایلند از طریق این چرخه وارد بازار کار شوند باید حداقل ۱۸ سال تمام داشته باشند.

فره آماده سازی شغلی جامعه هدف موزه امور اجتماعی (فره شماره ۱)

نام مرکز/مجتمع / موسسه خیریه / کلینیک مددکاری اجتماعی:

الف - مشخصات فردی کارجو:

نام و نام خانوادگی: تاریخ تولد: جنس: زن مرد کد ملی:

شماره پرونده: نام مرکز/مجتمع /کلینیک مددکاری اجتماعی:

موقعیت زندگی کارجو:

با خانواده مستقل سرپرست خانواده

وضعیت تحت حمایت کارجو:

دفتر توانمند سازی خانواده و زنان دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی دفتر امور کودکان و نوجوانان پشت نوبت

(نام دفتر ذکر شود)

محل سکونت کارجو: شهر روستا

وضعیت تاهل کارجو: مجرد متاهل

ب - ارزیابی توانمندیهای کارجو:

۱- تحصیلات کارجو:

سطح تحصیلات کارجو:

رشته تحصیلی:

۲- سلامت جسمی- روانی کارجو:

۱. ۲- آیا کارجو به بیماری خاصی مبتلا می باشد؟ بلی خیر

۲. در صورت ابتلاء به بیماری عنوان دقیق بیماری ذکر شود:

۳. ۲- آیا این بیماری محدودیتی برای اشتغال فرد ایجاد می کند؟^۲ بلی خیر

^۱ برای کلیه افراد مجرد، مطلقه یا افرادی که همسرشان فوت نموده اند، در این قسمت تیک زده شود.

^۲ در صورتیکه پاسخ مثبت است، گواهی پزشک مبنی بر نوع و میزان محدودیت ضمیمه گردد.

در صورتیکه پاسخ مثبت است، میزان و نوع محدودیت ذکر شود:

۳- وضعیت پیشینه کیفری / حقوقی کارجو:

۱. ۳- کارجو سابقه محکومیت کیفری حقوقی هیچکدام را دارد.

۲. ۳- در صورت داشتن سابقه محکومیت :

۱- ۳-۲- نوع جرم و میزان محکومیت ذکر گردد.....

۲- ۳- آیا نوع جرم و سوابق محکومیت کارجو در اشتغال وی محدودیتی ایجاد می کند؟ توضیح دهید:

.....

۴- سوابق مهارتی و شغلی کارجو:

۱. ۴- آیا کارجو سابقه کار دارد؟ بلی خیر

چند سال؟.....

سوابق کاری کارجو در حیطه های محل کار (شهر/روستا)، نوع شغل و مدت اشتغال به کار در هر شغل توضیح داده شود.^۳

.....

۲. ۴- آیا کارجو مدرک فنی حرفه ای کسب نموده و یا دارای مهارت کار ماهر یا نیمه ماهر به صورت تجربی می باشد؟

ذکر گردد:.....

۳. ۴- سابقه پرداخت حق بیمه تأمین اجتماعی مشخص گردد.

۵- شرایط اجتماعی - اقتصادی کارجو:

۱. ۵- آیا کارجو، پس انداز یا سرمایه کار اولیه را داراست؟ بلی خیر

۲. ۵- در صورتیکه پاسخ مثبت است، میزان سرمایه اولیه (مالی و غیر مالی) کارجو ذکر

شود:.....

(منظور از سرمایه اولیه غیر مالی، ابزار کار، ساختمان یا مکان فیزیکی مناسب و ... می باشد)

۳. ۵- آیا کارجو توانایی استفاده از تسهیلات بانکی (ضامن، پرداخت اقساط) را دارد؟ بلی خیر

۴. ۵- آیا کارجو سابقه دریافت تسهیلات داشته است؟ بلی خیر در صورت بلی، چه تسهیلاتی و نتیجه چه بوده است؟

.....

۵. ۵- آیا خانواده کارجو، او را از لحاظ عاطفی و اجتماعی و مالی حمایت می کنند؟ بلی خیر

در صورت پاسخ مثبت، تا چه حد؟ ذکر شود:.....

۳ در صورت نیاز، در خصوص سوابق کاری و مهارتهای کارجو از کارفرماهای قبلی تحقیق به عمل آید.

۶. ۵- آیا موسسه خیریه یا افراد خیر کارجو را از لحاظ اجتماعی - اقتصادی حمایت می کنند؟ بلی خیر
- در صورت پاسخ مثبت ، چه نوع حمایتی؟ ذکر شود

ج - نتیجه گیری و پیشنهادات:

۱- با توجه به آشنایی و گذراندن دوره های آماده سازی شغلی و مهارت های کارجو :

۱. ۱- کارجو توان اشتغال به چه شکلی دارد: تمام وقت نیمه وقت پاره وقت
۲. ۱- کارجو توان اشتغال در مشاغل شیفت شب را دارد؟ بلی خیر
۳. ۱- کارجو به فعالیت گروهی (گروه همیار، گروه خودیار، تعاونی) علاقمند می باشد؟ بلی خیر
۴. ۱- کارجو شرایط اشتغال خارج از منزل را دارد؟ بلی خیر
۵. ۱- می توان با ایجاد شرایطی امکان اشتغال خارج از منزل برای کارجو فراهم نمود؟ بلی خیر

توضیح دهید.....

۶. ۱- در صورتیکه کارجو برای فعالیت اقتصادی به صورت خوداشتغالی و اشتغال خانگی ، نیازمند سرمایه کار بلاعوض می باشد ، مبلغ کمک پیشنهادی ذکر گردد.

۲ - شغل های پیشنهادی^۵: (ذکر شود)

- ۱-
- ۲- نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی
- ۳- تاریخ و امضا

۴ این پرسش مربوط به افرادیست که مسئولیت مراقبت از کودک خردسال /فرد معلول / سالمند/ فرد از کار افتاده تحت حمایت خود را دارند.
۵ این گزینه با اخذ نظر کارجو تکمیل شده و نظر مشترک مددکار و کارجو را شامل می شود.

چک لیست و فرم صورتجلسه تیم ارزیابی کننده وضعیت آمادگی شغلی جامعه هدف

موزه امور اجتماعی (فرم شماره ۲)

(این فرم پس از تکمیل فرم شماره یک و انجام مراحل آماده سازی شغلی برای افرادی که توانایی انجام فعالیت اقتصادی دارند ، توسط تیم ارزیابی تکمیل گردد)

نام و نام خانوادگی کارجو: کد ملی: شماره پرونده:
نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی: نام مرکز/مجمع / موسسه خیریه / کلینیک مددکاری اجتماعی:

- اطلاعات کارجو در سامانه payment ثبت گردیده است.
- وضعیت تحصیل و ارتقاء علمی کارجو مورد بررسی قرار گرفته است.
- سابقه کار و حرفه و شغلی که کارجو قبلاً در آن فعالیت داشته است مورد بررسی گرفته است.
- سابقه بیمه تأمین اجتماعی کارجو مورد بررسی قرار گرفته است.
- میزان تاثیر سلامت جسمی ، روانی کارجو بر فعالیت اقتصادی مورد بررسی قرار گرفته است.
- کارجو به طور کامل با سیاستهای سازمان در خصوص بازتوانی و عدم استمرار حمایت‌های مستقیم آگاه و توجیه شده است.
- با کارجو در خصوص توانمندشدن حداکثر به مدت دو سال به صورت مکتوب توافق شده است.
- با کارجو در خصوص برنامه ریزی کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت برای زندگی گفتگو شده است.
- کارجو آگاهی لازم در خصوص فواید کار و تلاش را کسب نموده است.
- در کارجو انگیزه لازم برای ارتقای کیفیت زندگی خود، ایجاد شده است.
- کارجو در خصوص فواید بیمه اجتماعی و بازرگانی آگاهی لازم را کسب نموده است.
- کارجو با قوانین و مقررات اولیه کار و کار آفرینی، بیمه تأمین اجتماعی و بازرگانی (مبالغ حق بیمه ، زمان های پرداخت آن ، حقوقی ، مالیاتی و ...) آشنا شده است.
- کارجو دوره آموزشی مهارتهای زندگی را گذرانده است.
- کارجو مهارت کارآفرینی، رزومه نویسی، جستجوی کار ، شرکت در مصاحبه شغلی و کسب و کار را کسب نموده است .
- کارجو اصول اولیه ایمنی در محیط کار را فرا گرفته است.
- کارجو دوره کارورزی یا کارآموزی حرفه ای گذرانده است.
- ثبت نام در مراکز مشاوره شغلی و کاریابی(توسعه کارآفرینی) کارجو انجام شده است و تصویر کارت ثبت نام پیوست می باشد.
- نوع تقاضای کارجو برای اشتغال و کاریابی بصورت فردی (خوداشتغالی ، اشتغال خانگی)، گروهی ، تعاونی و کارفرمایی مشخص شده است .(ردیف ۲ بند ج فرم شماره یک)
- تصویرمدارک شناسائی کارجو پیوست می باشد.
- تصویر مدارک تحصیلی ، فنی و حرفه ای و مهارت های زندگی و ... کارجو پیوست می باشد.
- گزارش مددکار به تیم ارزیابی در خصوص وضعیت کسب آمادگی شغلی کارجو مبنی بر دوره های رسمی و غیر رسمی گذرانده شده توسط کارجو و آمادگی وی برای ورود به بازار کار و فرم شماره یک ، پیوست می باشد.

تصمیمات تیم ارزیابی^۶:

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی اعضای تیم ارزیابی:

-۱

-۲

-۳

-۴

^۶ در صورتیکه کارجو برای فعالیت اقتصادی به صورت خوداشتغالی و اشتغال خانگی، نیازمند سرمایه کار بلاعوض می باشد، مبلغ کمک ذکر گردد.