**PODATKI O STROKOVNEM TIMU - TDZ in O**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **POMEMBNO!** **Pri izpolnjevanju podatkov o strokovnem timu za ciljni skupini TDZ in O upoštevajte naslednje:** V skladu z Mrežo 2021-2027 mora biti strokovni tim TDZ in O sestavljen iz najmanj **petih (5)** različnih strokovnih delavcev strokovnih izobrazb v skladu z 9. členom ZZRZI (en polni strokovni tim oz. strokovni tim z obsegom 1):* **4** strokovni delavci strokovnih izobrazb v skladu z 9. členom ZZRZI (obvezno mora biti v strokovnem timu psiholog in delovni terapevt),
* **0,25** zdravnika, specialista medicine dela, prometa in športa.

**Največ** je lahko v strokovnem timu TDZ in O **sedem (7) različnih oseb**. Pred izpolnjevanjem podatkov o strokovnem timu, vpišite naziv ponudnika in enako številko strokovnega tima, ki ste jo vpisali v Prijavnem obrazcu (Obrazec št. 2) v Tabelo II. Prijava strokovnih timov.

|  |  |
| --- | --- |
| Pri **točki 1.** | označite (obkrožite ali podčrtajte) obseg strokovnega tima, ki ga prijavljate.  |
| Pri **točki 2.** | označite (obkrožite ali podčrtajte) na koliko lokacijah bo strokovni tim, katerega obseg ste označili v točki 1., izvajal storitve zaposlitvene rehabilitacije.  |
| Pri **točki 3.1.** | vpišite lokacijo/e izvajanja z naslovom (kraj, ulica, hišna številka).  |
| Pri **točki 3.2.** | vpišite Območno službo ZRSZ v kateri se lokacija/e nahaja/o (posamezno območno službo ZRSZ vpisujte z oznakami na način: CE, KO, KR, LJ, MB, MS, NG, NM, PT, SE, TR, VE).  |
| Pri **točki 3.3.** | vpišite obseg delovanja strokovnega tima glede na lokacijo izvajanja na teden (v urah) ter na koncu stolpca točke 3.3. vpišite skupen obseg delovanja strokovnega tima po lokacijah izvajanja v urah na teden (seštevek). Pri točki 3.3. pri vpisovanju obsegov delovanja strokovnega tima na teden (v urah) upoštevajte obseg strokovnega tima, ki ga prijavljate, in NE delež financiranja s strani MDDSZ, in sicer: |
| **k točki 3.3.****Obseg strokovnega tima** **(strokovni tim TDZ in O):** | **1** | **0,9** | **0,8** | **0,7** | **0,6** | **0,5** | **0,4** |
| Obseg delovanja strokovnega tima **na teden** **(v urah)**: | 40 | 36 | 32 | 28 | 24 | 20 | 16 |
| Obseg delovanja strokovnega tima **na teden** **(v urah)** - seštevek števila ur **za vse strokovne delavce**: | **170** | **153** | **136** | **119** | **102** | **85** | **68** |

**Pri izpolnjevanju točke 4. upoštevajte vse določbe VI. poglavja Mreže 2021-2027.**

|  |  |
| --- | --- |
| Pri **točki 4.** | vpišite strokovne delavce strokovnega tima, ki jih prijavljate (II. stolpec), s tem, da pod **točko 4.1.** vpisujete redno zaposlene strokovne delavce oziroma strokovne delavce, ki jih boste v primeru izbora prijavljenega strokovnega tima, redno zaposlili in pod **točko 4.2.** strokovne delavce, ki bodo v strokovnem timu sodelovali po podjemni pogodbi ali pogodbi o poslovnem delovanju. Prvi strokovni delavec pod točko 4.1., ki ga vpišete, je vodja strokovnega tima, ostale pa vpišete po svojem (poljubnem) vrstnem redu, pod točko 4.2. vpisujte strokovne delavce po svojem (poljubnem) vrstnem redu. Iz tabele 4. mora biti jasno razvidno, kateri strokovni delavec je psiholog, delovni terapevt in zdravnik, specialist medicine dela, prometa in športa.Vodja strokovnega tima mora biti pri izvajalcu zaposlitvene rehabilitacije zaposlen in ne more biti strokovni delavec, ki je po izobrazbi zdravnik, specialist medicine dela, prometa in športa, tiflopedagog, surdopedagog ali zdravnik, specialist psihiatrije. |
| Pod **I.** točke 4. | se ne vpisuje. |
| Pod **II.** točke 4. | vpišete ime in priimek strokovnega delavca.  |
| Pod **III.** točke 4. | vpišete stalni ali začasni naslov (kraj, ulica, hišna številka) predhodno vpisanega strokovnega delavca. |
| Pod **IV.** točke 4. | vpišete izobrazbo strokovnega delavca (npr. univ. dipl. soc. del.).  |
| Pod **V.** točke 4. | vpišete **za posameznega strokovnega delavca obseg delovanja v urah na teden.** Pri tem je potrebno upoštevati predhodno vpisan obseg strokovnega tima, ki ga prijavljate, npr. če prijavljate en polni strokovni tim in če bo strokovni delavec v navedenem strokovnem timu izvajal storitve zaposlitvene rehabilitacije v polnem obsegu, pomeni to 40 ur na teden, če pa v polovičnem, pa je to 20 ur na teden, itd. Prav tako morate upoštevati, da **mora biti obseg zaposlitve oz. dela posameznega strokovnega delavca v strokovnem timu**, ki ni zdravnik, specialist medicine dela, prometa in športa, **najmanj 10 ur na teden, ne glede na prijavljen obseg strokovnega tima.**  |
| Na koncu stolpca **V.** | vpišite skupen obseg delovanja strokovnega tima za vse strokovne delavce v urah na teden (seštevek). Pri skupnem obsegu delovanja strokovnega tima za vse strokovne delavce v urah na teden upoštevajte (popravek Mreže 2021-2027, tabela 7, pod stolpcem »obseg delovanja v urah na teden – seštevek števila ur za vse strokovne delavce – strokovni timi TDZ in O«), da za: |
| **Obseg strokovnega tima (strokovni tim TDZ in O):** | **1** | **0,9** | **0,8** | **0,7** | **0,6** | **0,5** | **0,4** |
| Skupaj obseg delovanja strokovnega tima na teden (v urah) – **seštevek števila ur** **za vse strokovne delavce:** | Število ur delovanja na teden za strokovne delavce, ki niso zdravniki, specialisti medicine dela prometa in športa: | 160 | 144 | 128 | 112 | 96 | 80 | 64 |
| Število ur dela na teden za zdravnika, specialista medicine dela, prometa in športa: | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 |
| **SKUPAJ:**  | **170** | **153** | **136** | **119** | **102** | **85** | **68** |

|  |  |
| --- | --- |
| Pod **VI.** točke 4. | vpišete ali strokovnega delavca prijavljate za izvajanje storitev zaposlitvene rehabilitacije tudi v drugem strokovnem timu. Če ga prijavljate, odgovorite z DA, če ga ne prijavljate, odgovorite z NE. **Če odgovorite z DA, zraven vpišite še številko strokovnega tima (ali več timov) v katerem ga še prijavljate, npr. DA-2.** |
| Pri **točki 5.** | vpišite oz. opredelite vlogo in naloge vodje strokovnega tima. |
| Pri **točki 6.** | na kratko opredelite vlogo in naloge strokovnega tima pri izvajanju posameznih storitev zaposlitvene rehabilitacije z uporabo metod, tehnik, učnih in drugih pripomočkov (vključno z uporabo informacijsko-komunikacijskih tehnologih) glede na ciljno skupino invalidov, za katere boste izvajali storitve zaposlitvene rehabilitacije. |
| Pri **točki 7.** | opredelite vlogo in naloge strokovnega tima pri izvajanju podpornih storitev za zaposlene invalide z odločbo o zaposljivosti v podporni zaposlitvi. |

 |

**PODATKI O STROKOVNEM TIMU – TDZ in O**

**Naziv ponudnika:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Strokovni tim TDZ in O št.:**  |  |
| **1.** **Obseg strokovnega tima** *(obkrožite ali podčrtajte)***:**  0,4 0,5 0,6 0,7 0,8 0,9 1  |
| **2.** **Strokovni tim bo izvajal storitve zaposlitvene rehabilitacije** *(obkrožite ali podčrtajte)* **na:**  1 lokaciji 2 lokacijah 3 lokacijah 4 lokacijah  |
| **3.** **Lokacija/e izvajanja predhodno obkrožene/ih ali podčrtane/ih lokacij/e, Območna služba ZRSZ, v kateri se posamezna lokacija nahaja in obseg delovanja po posameznih lokacijah na teden (v urah):** |
| **3.1.** **LOKACIJA IZVAJANJA** (vpišite naslov (kraj, ulica, hišna številka))**:**  | **3.2. Območna služba ZRSZ** (oznaka)**:** | **3.3. Obseg delovanja na teden** (v urah)**:** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| Skupaj obseg delovanja strokovnega tima po lokacijah izvajanja na teden v urah (seštevek): |  |
| **4. STROKOVNI DELAVCI STROKOVNEGA TIMA:** |
| I | II | III | IV | V | VI |
| **Zap. št.** | **Strokovni delavec**(ime in priimek): | **Naslov z ulico, hišno številko in krajem**(stalni oziroma začasni): | **Izobrazba:** | **Obseg delovanja v urah na teden:** | **Prijavljate tudi v drugem timu** (DA[[1]](#footnote-1) / NE): |
| **4.1. Zaposleni na podlagi pogodb o zaposlitvi** |
| **1.** vodja |       |       |       |       |       |
| **2.**  |       |       |       |       |       |
| **3.**  |       |       |       |       |       |
| **4.**  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
| **4.2. V strokovnem timu sodelujejo po podjemni pogodbi ali pogodbi o poslovnem sodelovanju** |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
| Skupaj obseg delovanja strokovnega tima za vse strokovne delavce v urah na teden (seštevek): |  |  |
| **5. Opredelite vlogo in naloge vodje strokovnega tima:** |
|       |
| **6. Na kratko opredelite vlogo in naloge strokovnega tima pri izvajanju posameznih storitev zaposlitvene rehabilitacije z uporabo metod, tehnik, učnih in drugih pripomočkov (vključno z uporabo informacijsko-komunikacijskih tehnologij) glede na ciljno skupino invalidov, za katere boste izvajali storitve zaposlitvene rehabilitacije:** |
| **A.** **svetovanje, vzpodbujanje in motiviranje invalidov k aktivni vlogi** |       |
| **B.** **priprava mnenja o ravni delovnih sposobnosti, znanj, delovnih navad in poklicnih interesov** |       |
| **C.** **pomoč pri sprejemanju lastne invalidnosti in seznanjanje o možnostih vključevanja v usposabljanje in delo** |       |
| **D.** **pomoč pri izboru ustreznih poklicnih ciljev** |       |
| **E.** **razvijanje socialnih spretnosti in veščin** |       |
| **F.** **pomoč pri iskanju ustreznega dela oziroma zaposlitve** |       |
| **G.** **analiza konkretnega delovnega mesta in delovnega okolja invalida** |       |
| **H.** **izdelava načrta prilagoditve delovnega mesta in delovnega okolja invalida** |       |
| **I.** **izdelava načrta potrebne opreme in sredstev za delo** |       |
| **J.** **usposabljanje na konkretnem delovnem mestu oziroma v izbranem poklicu** (vključno pri sodelovanju z delodajalci, mentorji delodajalcev, pripravi individualnega programa usposabljanja pri delodajalcih) |       |
| **K.** **spremljanje in strokovna pomoč pri usposabljanju in izobraževanju** |       |
| **L.** **spremljanje invalida na delovnem mestu po zaposlitvi** |       |
| **M.** **sprotno ocenjevanje uspešnosti rehabilitacijskega procesa** |       |
| **N.** **ocenjevanje doseganja delovnih rezultatov invalidov** |       |
| **7. Opredelite vlogo in naloge strokovnega tima pri izvajanju podpornih storitev za zaposlene invalide z odločbo o zaposljivosti v podporni zaposlitvi:**  |
|       |

Datum:       Podpis odgovorne osebe:

 Žig

1. Če odgovorite z DA, zraven DA vpišite tudi številko strokovnega tima (ali več timov) v katerem ga še prijavljate, npr. DA-2. [↑](#footnote-ref-1)