**PODATKI O STROKOVNEM DELAVCU**

**Naziv ponudnika:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime in priimek strokovnega delavca:** |  |
| **1. IZOBRAZBA** (smer, stopnja)**:**  |       |
| **2. STROKOVNI TIMI - Strokovni delavec bo izvajal storitve zaposlitvene rehabilitacije (ZR) v strokovnem timu:**  |
| **2.1.** Strokovni tim št.: | **2.2.** Vrsta strokovnega tima glede na ciljne skupine invalidov (TDZ in O, razširjen TDZ in O):  | **2.3.** Lokacija izvajanja (kraj, ulica, hišna št. oz. pri mobilnih strokovnih timih vpišite le kraje lokacij izvajanja):  | **2.4.** Obseg dela na teden v urah v strokovnem timu: |
|  |       |       |  |
| **3. ZNANJA strokovnega delavca s področja rehabilitacije, zaposlovanja ali invalidskega varstva, pridobljena s specializacijo, dodatnim izobraževanjem ali usposabljanjem:** |
| **3.1. Opravljen strokovni izpit** (označite in priložite kopije dokazil)**:** [ ]  na področju trga dela (vseživljenjska karierna orientacija in posredovanje zaposlitve) ali zaposlovanja [ ]  na področju socialnega varstva |
| **3.2. Udeležba na REHA dnevih** (označite in priložite kopije dokazil – zadostujejo največ 3 različne kopije)**:** [ ]  Reha 2020 (29. in 30. 9. 2020 Portorož) – tema Delovna mesta za invalide na odprtem trgu dela in socialno vključevanje[ ]  Reha 2019 (24. in 25. 9. 2019 Portorož) – tema Dostopnost ZaVse – spreminjamo stališča do zaposlovanja invalidov[ ]  Reha 2018 (25. in 26. 9. 2018 Portorož) – tema Razvoj družbeno odgovornega okolja in delovna mesta za invalide[ ]  Reha 2017 (26. in 27. 9. 2017 Portorož) – tema Prihodnost – možnosti in priložnosti dela za invalide[ ]  Reha 2016 (27. in 28. 9. 2016 Portorož) – tema Do zaposlitve invalidov vodi več poti[ ]  Reha 2015 (22. in 23. 9. 2015 Portorož) – tema Nove oblike in dobre prakse pri usposabljanju in zaposlovanju invalidov[ ]  Reha (vpišite):       |
| **3.3. Druga izobraževanja, ki jih je organiziralo Združenje izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije v Republiki Sloveniji** (vpišite največ 3 in priložite kopije dokazil)**:**-      -      -       |
| **3.4. Izobraževanja, usposabljanja ali specializacija s področja rehabilitacije, zaposlovanja ali invalidskega varstva** (vpišite največ 3 in priložite kopije dokazil) - izvzeta so izobraževanja ZIZRS, ker so ta že navedena pod 3.2 in 3.3.**:** -      -      -       |
| **3.5. Znanja s področja motenj avtističnega spektra (MAS) -** vpišite največ 3 in priložite kopije dokazil**:**-      -      -       |
| **3.6. Aktivna udeležba na najmanj celodnevnem strokovnem dogodku ali konferenci s prispevkom s področja rehabilitacije, zaposlovanja ali invalidskega varstva -** vpišite največ 3 prispevke na dogodkih ali konferencah (vpišite: naziv, datum in naslov predstavljenega prispevka) in priložite kopije dokazil - program**:**-      -      -       |
| **4. DELOVNE IZKUŠNJE strokovnega delavca na področju zaposlitvene rehabilitacije ali na sorodnih področjih:**  |
| **4.1. Delo v strokovnem timu zaposlitvene rehabilitacije (ZR)**:Opomba: Obdobje dela v strokovnem timu ZR za ciljne skupine se upošteva tudi kot referenca. |
| **4.1.1.** Vpišite **obdobje (od-do) in obseg dela (št. ur na teden)** strokovnega delavca v strokovnih timih ZR. Upoštevajte le obdobje, ko je bil strokovni delavec uradno prijavljen v strokovnih timih ZR, kar je razvidno tudi iz dokumentacije MDDSZ: | **4.1.2.** Vpišite **ciljne skupine invalidov**, za katere je strokovni delavec izvajal storitve ZR (**TDZ, O, drugo**): | **4.1.3** Vpišite **izvajalca zaposlitvene rehabilitacije (delodajalca)**, pri katerem je bil (oz. je) zaposlen za izvajanje storitev zaposlitvene rehabilitacije oz. je te storitve izvajal po podjemni pogodbi oz. pogodbi o poslovnem sodelovanju: | **4.1.4.** Vpišite **število let in mesecev aktivnega dela v strokovnem timu ZR** v obdobju od 2006 do vključno sept. 2020 (odštejte daljše bolniške in porodniške): |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **Skupaj število let in mesecev aktivnega dela v strokovnih timih ZR 4.1.4.:**  |  |
| Po potrebni pojasnite vpisane podatke pod 4.1.:       |
| **4.2. Delo na sorodnih področjih (zaposlovanje, rehabilitacija, invalidsko varstvo) kot redna zaposlitev:** POMEMBNO! Podatke izpolnite le za obdobje, ki je drugačno od obdobij (od-do), ki ste jih navedli pod 4.1.1. |
| **4.2.1.** Vpišite **področje dela** in **obdobje (od-do) zaposlitve** na področju zaposlovanja, rehabilitacije, invalidskega varstva: | **4.2.2.** Vpišite **ciljne skupine invalidov**, za katere je strokovni delavec izvajal dela (**TDZ, O, drugo**): | **4.2.3** Vpišite **delodajalca**, pri katerem je bil strokovni delavec zaposlen: | **4.2.4.** Vpišite **število let in mesecev aktivnega dela oz. zaposlitve** (odštejte daljše bolniške in porodniške): |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **Skupaj število let in mesecev aktivnega dela oz. zaposlitve 4.2.4.:**  |  |
| Po potrebni pojasnite vpisane podatke pod 4.2.:       |
| **4.3. Delovne izkušnje na področju zaposlovanja ali rehabilitacije ali invalidskega varstva izven redne zaposlitve, npr. študijska praksa, prostovoljsko delo,…** (če je delo ovrednoteno v urah ali krajše kot je 8-urni delovnik, se upošteva za 8 ur dela 1 dan in 21 dni dela (oz. 168 ur) je en mesec)**:** **POMEMBNO!** Podatke izpolnite le za obdobje, ki je drugačno od obdobij (od-do), ki ste jih navedli pod 4.1.1. in 4.2.1. |
| **4.3.1.** Vpišite **področje dela** in **obdobje (od-do) oz. št. ur dela v določenem časovnem obdobju** na področju zaposlovanja, rehabilitacije ali invalidskega varstva: | **4.3.2.** Vpišite **ciljne skupine invalidov**, za katere je strokovni delavec izvajal dela (**TDZ, O, drugo**): | **4.3.3** Vpišite **izvajalca dela in delovno pravno obliko**, na podlagi katere je oseba izvajala dela: | **4.3.4.** Vpišite **število let in mesecev delovnih izkušenj:** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **Skupaj 4.3.4.:**  |  |
| **SKUPAJ 4.1.4. + 4.2.4. + 4.3.4.** |  |
| Po potrebni pojasnite vpisane podatke pod 4.3.:       |
| **5. REFERENCE za delo s ciljno skupino invalidov:** |
| **5.1.** **Ustrezno označite:** a.) [ ]  strokovni delavec ima izkušnje z delom v strokovnem timu zaposlitvene rehabilitacije (ZR) za ciljne skupine invalidov, za katere ga prijavljamo, kar je tudi razvidno iz točke 4.1.b.) [ ]  strokovni delavec ima izkušnje z delom v strokovnem timu ZR, vendar NE za ciljne skupine invalidov, za katere ga prijavljamoc.) [ ]  strokovni delavec NIMA izkušenj z delom v strokovnem timu ZR |
| **5.2. Izpolnite le, če ste pod točko 5.1. označili b.) ali c.).**Vpišite reference strokovnega delavca za delo s ciljnimi skupinami TDZ in O, če strokovni delavec, ki ga prijavljate, nima izkušenj z delom v strokovnem timu ZR za navedeni ciljni skupini invalidov:-      -      -       |
| **6. DELOVNO PRAVNA OBLIKA DELA strokovnega delavca v strokovnem timu zaposlitvene rehabilitacije (ZR):** |
| **6.1. Strokovni delavec JE pri ponudniku en dan pred oddajo ponudbe na javni natečaj:**Označite in dopišite!  |
| **[ ]** zaposlen za določen čas od (*vpišite datum*)       do       za (*vpišite število ur dela na teden*)       ur dela na teden na področju dela (*vpišite dela oziroma naloge, ki jih dela, ter v oklepaju še obseg zaposlitve na posameznem delu na teden*):      . **[ ]** zaposlen za nedoločen čas od (*vpišite datum*)       za (*vpišite število ur dela na teden*)       ur dela na teden na področju dela (*vpišite dela oziroma naloge, ki jih dela, ter v oklepaju še obseg zaposlitve na posameznem delu na teden*):      . [ ]  dela po podjemni pogodbi (*vpišite delo in razlog tovrstnega dela*):      [ ]  dela po pogodbi o poslovnem sodelovanju (*vpišite delo in razlog tovrstnega sodelovanja*):      [ ]  drugo (vpišite):       |
| **6.2. Strokovni delavec BO pri ponudniku (izvajalcu) v primeru izbora prijavljenega strokovnega tima ZR v katerem je predviden:** Označite in dopišite! |
| **[ ]** zaposlen za določen čas od (*vpišite datum*)       do      , in sicer za (*vpišite število ur dela na ZR na teden v vseh prijavljenih strokovnih timih*)       **[ ]** zaposlen za nedoločen čas od (*vpišite datum*)      , in sicer za (*vpišite število ur dela na ZR na teden v vseh prijavljenih strokovnih timih*)       [ ]  delal po podjemni pogodbi [ ]  delal po pogodbi o poslovnem sodelovanju  |
| **6.3. Če bo strokovni delavec poleg sodelovanja v strokovnem timu ponudnika delal (pogodba o zaposlitvi) tudi pri drugih vsebinah (programih, aktivnostih) ponudnika, vpišite pri katerih vsebinah in v kakšnem obsegu (število ur na teden) bo delal na drugih vsebinah:**  |
|       |
| **POMEMBNO!** **K izpolnjeni prilogi št. 1 »Podatki o strokovnem delavcu« priložite:** 1. fotokopije dokazil o izobrazbi strokovnega delavca v prijavljenem strokovnem timu (9.2. točka javnega natečaja);
2. fotokopije dokazil o znanjih strokovnega delavca v prijavljenem strokovnem timu s področja rehabilitacije, zaposlovanja ali invalidskega varstva, pridobljena s specializacijo, dodatnim izobraževanjem ali usposabljanjem (9.3. točka javnega natečaja);
3. fotokopije dokazil o vsaj treh letih delovnih izkušenj prijavljenega strokovnega delavca v strokovnem timu na področju rehabilitacije ali zaposlovanja ali invalidskega varstva ali na sorodnih področjih (9.4. točka javnega natečaja);
4. fotokopije dokazil o referencah strokovnega delavca v prijavljenem strokovnem timu za delo s ciljnimi skupinami TDZ in O, za katere bo izvajal storitve zaposlitvene rehabilitacije (9.5. točka javnega natečaja);
5. fotokopije pogodbe o zaposlitvi oziroma izjave o nameravani zaposlitvi strokovnega delavca v prijavljenem strokovnem timu, ki morajo vsebovati vse sestavine v skladu z 31. členom Zakona o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US, 22/19 – ZPosS in 81/19) in so podpisane s strani bodočega delodajalca in delavca (strokovnega delavca strokovnega tima) ali za strokovnega delavca, ki je zdravnik, specialist medicine dela, prometa in športa ali specialist psihiatrije, pa lahko priložite tudi fotokopije podjemne pogodbe, ki mora vsebovati sestavine za podjemno pogodbo, ki jih predpisuje Obligacijski zakonik (Uradni list RS, št. 97/07 – uradno prečiščeno besedilo, 64/16 – odl. US in 20/18 – OROZ631) ali fotokopijo pogodbe o poslovnem sodelovanju, iz katerih je razvidna vsebina dela, ki je predmet tega javnega natečaja, če bo v prijavljenem strokovnem timu sodeloval po podjemni pogodbi ali pogodbi o poslovnem sodelovanju (9.6. točka javnega natečaja).

**Dodatno priložite naslednja dokazila, v kolikor z njimi razpolagate in niso zajeta v zgoraj navedenih točkah od 1. do vključno 4. tega navodila:** 1. dokazilo o opravljenem strokovnem izpitu na področju trga dela ali zaposlovanja;
2. dokazilo o opravljenem strokovnem izpitu na področju trga socialnega varstva;
3. dokazila o znanjih s področja motenj avtističnega spektra (MAS) – priložite največ 3 dokazila;
4. dokazila o aktivni udeležbi na najmanj celodnevnem strokovnem dogodku ali konferenci s prispevkom s področja rehabilitacije, zaposlovanja ali invalidskega varstva – priložite največ 3 dokazila.

Priložite le tista dokazila, ki so ključna za izpolnitev pogojev javnega natečaja ter se bodo v skladu z merili ocenjevala. Če je npr. bil strokovni delavec na dvajsetih izobraževanjih s področja rehabilitacije, se navedejo le 3 ključna izobraževanja in temu priložite le 3 dokazila. Ne kopirajte celotnih personalnih map strokovnega delavca in ne podvajajte kopij (npr. da izkazujete za delovne izkušnje in hkrati za reference z enakim dokumentom).Za zdravnika, specialista medicine dela, prometa in športa in zdravnika, specialista psihiatrije kot referenca za delo s ciljno skupino zadostuje že sama specializacija.  |
| **POPIS DOKAZIL k prilogi št. 1 (dokazila priložite po enakem vrstnem redu kot jih navajate):** |
| 1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
 |

Datum:       Podpis odgovorne osebe:

 Žig