



Strategia wdrażania projektu innowacyjnego testującego

Temat innowacyjny:

Poszukiwanie nowych, skutecznych metod aktywizacji zawodowej i społecznej grup docelowych wymagających szczególnego wsparcia.

Nazwa projektodawcy:

Biuro Doradztwa Inwestycyjnego „Europejczyk” Jacek Leski

Tytuł projektu:

„Model wielostronnej diagnozy kompetencji ON szansą na ich skuteczną aktywizację zawodową w Wielkopolsce”

Numer umowy POKL.07.02.02-30-034/11



Spis treści

I. Uzasadnienie	3
II. Cel wprowadzenia innowacji	7
III. Opis innowacji, w tym produktu finalnego	9
IV. Plan działań w procesie testowania produktu finalnego	12
V. Sposób sprawdzenia, czy innowacja działa	15
VI. Strategia upowszechniania	17
VII. Strategia włączania do głównego nurtu polityki	20
VIII. Kamienie milowe II etapu projektu	23
IX. Analiza ryzyka	24
X. Załączniki do strategii	27



I. Uzasadnienie

Innowacyjne rozwiązanie proponowane w projekcie „Model wielostronnej diagnozy kompetencji¹ ON szansą na ich skuteczną aktywizację zawodową w Wielkopolsce” odpowiada na **problem** zagrożenia młodych (18-34 lata) niepełnosprawnych fizycznie Wielkopolan wykluczeniem społecznym, będącym konsekwencją niskiej aktywności zawodowej. Przedstawiciele grupy docelowej dotyka stereotypowe traktowanie na rynku pracy, spowodowane barierą informacyjną między pracodawcami a nimi. Taka sytuacja powoduje z jednej strony negatywne nastawienie większości pracodawców, spowodowane brakiem wiedzy na temat niepełnosprawności, co z drugiej strony ogranicza szanse potencjalnych kandydatów z fizycznymi dysfunkcjami na znalezienie i utrzymanie zatrudnienia. Konsekwencje takiego stanu rzeczy to brak umiejętności dokonania prawidłowej samooceny przez młodych niepełnosprawnych, zaburzone poczucie własnej wartości i nieumiejętność ustosunkowania się wobec wymagań potencjalnych pracodawców.

Problem szczególnie wyraźny jest w województwie wielkopolskim, mimo, że na tle kraju wskaźniki aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych są stosunkowo wysokie (za *Raport POPON o stanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce*, 2010 r.). Projekt jest szansą dla Wielkopolski na uzyskanie pozycji lidera w skutecznej aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, dzięki czemu region mógłby stanowić punkt odniesienia (*benchmarking*) dla innych regionów. Dzięki włączeniu modelu do powszechnego stosowania, ograniczony zostanie problem późnego wkraczania młodych osób niepełnosprawnych na rynek pracy. Umożliwi to przyjęcie właściwego – innowacyjnego - podejścia do diagnozy miękkich kompetencji zawodowych i wyposażenia każdej osoby poszukującej zatrudnienia w informację zwrotną na własny temat, prezentującą jej profil osobowościowy i zawodowy od strony możliwości i szans, a nie – jak dotąd – z perspektywy ograniczeń i utrudnień.

Na ww. główny problem zagrożenia wykluczeniem społecznym z uwagi na utrzymujący się brak pracy, składają się poniższe problemy:

- nieuświadomiona wcześniej waga błędnej samooceny młodych Wielkopolan i ich niskich możliwości autopoiznawczych, co powoduje asymetrię informacji względem rynku pracy, zaniżoną świadomość własnych umiejętności i zalet oraz niewłaściwe pozycjonowanie się na rynku pracy wskutek nieznanomości poziomu własnych miękkich kompetencji zawodowych i ich znaczenia na rynku pracy

- nieadekwatność instrumentów rynku pracy stosowanych w odpowiedzi na potrzeby grupy docelowej; tylko pojedyncze osoby niepełnosprawne korzystają ze staży zawodowych, rzadko korzystają też z kształcenia ustawicznego (dane na podstawie analizy sprawozdań wielkopolskich PUP)

- specyficzna sytuacja grupy docelowej, która do tej pory otrzymywała wsparcie nieadekwatne do potrzeb; mimo iż młode osoby z niepełnosprawnościami fizycznymi są coraz lepiej wykształcone i częściej aktywne w zbieraniu doświadczeń, mogących pozytywnie przełożyć się na ich kompetencje zawodowe, to zgodnie z raportem „Niepełnosprawni [...]” (2010) blisko ¼ ankietowanych w ogóle nie potrafiła określić swoich umiejętności, szczególnie dotyczyło to osób młodych;

- niska świadomość społeczna możliwości funkcjonowania osób z niepełnosprawnością fizyczną (wzrok, słuch, dysfunkcje narządów ruchu), przejawiająca się w stereotypizacji; mimo licznych działań podejmowanych na rzecz

¹ Dalej nazwa modelu będzie używana zamiennie ze skrótem „MWDK”.



osób z niepełnosprawnościami, dzielą je od pracodawców bariery natury mentalnej. Według ekspertyzy zleconej przez Partnerów w ramach projektu *Niepełnosprawność postrzegana jest jako problem społeczny i w myśl środowiskowej koncepcji utrudnień nie skupia się na stanie zdrowia osób niepełnosprawnych lecz na ich możliwościach i prawach jakie posiadają w porównaniu do reszty obywateli danego kraju. Zwraca się uwagę na to, iż niepełnosprawność jest czynnikiem marginalizacji społecznej przede wszystkim z powodu stereotypów i barier tkwiących w mentalności i postawach ludzkich, w rozwiązaniach architektonicznych oraz w innego rodzaju barierach środowiskowych. W konsekwencji takie ujęcie niepełnosprawności zakłada, że to nie człowieka trzeba dostosowywać do otoczenia, lecz należy tak planować środowisko i społeczeństwo, aby wszyscy obywatele mieli równe szanse* [Ekspertyza, W. Zając]

Aby pogłębić diagnozę zjawiska niskiego zatrudnienia młodych niepełnosprawnych Wielkopolan przedstawioną na etapie przygotowania wniosku o dofinansowanie, przeprowadzono w lipcu-sierpniu 2012 r. badanie o charakterze ilościowym (350 ankiet: 300 wśród odbiorców, 50 wśród użytkowników) i jakościowym (72 wywiady pogłębione) na grupie 50 potencjalnych odbiorców i 22 użytkowników modelu (7 pracodawców, 15 pośredników).

Jak potwierdziły przeprowadzone badania, dużym problemem grupy docelowej odbiorców jest asymetria opinii, jakie mają na własny temat osoby respondenci badania: *Wynik [...] niweluje stereotypowe postrzeganie niepełnosprawności. Osoby młode, z dysfunkcjami fizycznymi, podejmują szereg działań zbliżających je do rynku pracy. [...] Niepewność pojawia się, kiedy są badani pod kątem relacji z otoczeniem, w tym głównie z rynkiem pracy. Osoby niepełnosprawne są bardziej świadome swoich ograniczeń i braków, niż zalet i kompetencji.* Badani pośrednicy pracy także zwracają uwagę na problem braku zrozumienia niepełnosprawności.

Powyższe konsekwencje istniejących problemów są dowodem, iż działania obecnie podejmowane na rynku pracy na rzecz osób niepełnosprawnych nie są wystarczająco skuteczne. Potwierdza to rekomendacja z badania *Bariery i możliwości integracji zawodowej ON w woj. wielkopolskim (2010r.): Należy wesprzeć wiarę we własne możliwości u osoby niepełnosprawnej, pomóc jej w ukształtowaniu autodefinicji siebie jako osoby zdolnej do pracy i wspierać jej samodzielność. W ramach działań o charakterze doradztwa i poradnictwa zawodowego należy dążyć do identyfikacji konkretnych możliwości i zdolności, które [...] już posiada, lub też może je wykształcić, które mogą znaleźć realne zastosowanie na istniejącym rynku pracy.*

Wyniki badań własnych pozwoliły też bliżej poznać przyczyny braku zatrudnienia respondentów i opinie nt. problemu wyrażone przez pracodawców oraz pośredników pracy. Partnerzy zlecieli również dwie ekspertyzy na temat adekwatności postawionego problemu oraz celowości inwestowania w jego rozwiązanie. Zgodnie z zasadą empowerment, przeprowadzono także trzy warsztaty dla potencjalnych odbiorców i użytkowników produktu, w trakcie których poddano pod dyskusję ww. problemy oraz sugerowany produkt finalny na różnych etapach jego rozwoju.

Opinie ekspertów, wykonane na zlecenie Partnerów realizujących projekt, spotkania z interesariuszami i raport z badań potwierdzają potrzebę wprowadzenia modelu nowatorskich narzędzi diagnostycznych, które z jednej strony umożliwiłyby osobom z niepełnosprawnością fizyczną zdiagnozować swój potencjał z perspektywy umiejętności, zdolności i cech niezbędnych przyszłemu pracodawcy, zaś dla drugiej strony (kadr instytucji rynku pracy, pracodawców) stanowiłyby efektywne narzędzie wspomagające proces rekrutacji niepełnosprawnych kandydatów.



PRZYCZYNY WYSTĘPOWANIA OPISANYCH PROBLEMÓW zostały zdiagnozowane na potrzeby wniosku o dofinansowanie i pogłębione w trakcie pierwszej fazy projektu. Można je podzielić na wewnętrzne (w) i zewnętrzne (z):

(w) nieadekwatne przygotowanie osoby niepełnosprawnej do podjęcia zatrudnienia; choć osoby z dysfunkcjami fizycznymi mają coraz więcej możliwości kształcenia, z których korzystają, to, jak wskazują wyniki *Badania wpływu kierunku i poziomu wykształcenia na aktywność zawodową ON* (PFRON, korelacja między poziomem wykształcenia a poziomem aktywności zawodowej w przypadku osób z niepełnosprawnością jest stosunkowo niewielka. Kluczowe jest zatem zapewnianie osobom niepełnosprawnym działań ułatwiających im wejście na rynek pracy i możliwość zdobywania doświadczenia zawodowego

(w) zaniżona samoocena; jak wskazuje model uwarunkowań psychospołecznych aktywności zawodowej ON zaprezentowany w cyt. wyżej badaniu, indywidualne możliwości i ograniczenia są jedną z trzech składowych determinujących aktywność bądź bierność zawodową; aby jednak skutecznie określić swoją pozycję zawodową i uświadomić sobie, jakie są szanse na uzyskanie zatrudnienia na otwartym rynku pracy, trzeba mieć najpierw świadomość swoich kompetencji.

(w) brak możliwości uzyskania komunikatu zwrotnego na temat posiadanych umiejętności i cech, który – według rekomendacji z raportu – jest potrzebny potencjalnym odbiorcom i użytkownikom

(w) postawa wycofania się z rynku pracy, która w przypadku osób młodych jest rzadziej spotykana, niemniej jednak, w sytuacji powtarzających się niepowodzeń (co piąty respondent badania przyznaje, że podczas poszukiwania pracy najbardziej paraliżuje go strach przed porażką), w miarę upływu czasu mogą oni zupełnie zrezygnować z poszukiwania pracy i zasilić szeregi osób biernych zawodowo

(z) niedobór bądź nieadekwatność ofert pracy: wskazywana jako podstawowa trudność w poszukiwaniu pracy przez 61% respondentów badania

(z) brak wyspecjalizowanych ścieżek pomocy osobom niepełnosprawnym, adekwatnych do potrzeb osób młodych, posiadających różnego rodzaju fizyczne ograniczenia zdrowotne

(z) błędne poglądy pracodawców na temat niepełnosprawności; blisko 2/3 respondentów badania zgadza się ze stwierdzeniem, iż otoczenie nie rozumie ich niepełnosprawności; pracodawcy zapytani o informacje, które są im potrzebne w procesie rekrutacyjnym, wymieniają wiedzę na temat ograniczeń sprawności kandydata, poziomu jego umiejętności interpersonalnych, kompetencji i umiejętności. Wyniki raportu w ramach projektu potwierdza badanie *Identyfikacja barier w zatrudnianiu ON na poznańskim rynku pracy* (2010); pracodawcy dotąd niezatrudniający ON, nisko oceniają swoją wiedzę na temat zatrudniania ON. Nawet ci, mający tego rodzaju doświadczenia, swoją wiedzę oceniają przeciętnie. Pracodawcy mają niewielką świadomość, gdzie mogą poszukiwać pracowników niepełnosprawnych. Badanie *Identyfikacja [...]* rekomenduje m.in. doradztwo i pomoc dla ON w zakresie przejścia ze szkoły do życia zawodowego i zapewnienie instrumentów mających na celu wprowadzenie niepełnosprawnego do pracy i jego akceptację przez pracodawcę. Bardzo istotna jest też promocja wizerunku pracownika niepełnosprawnego jako osoby wydajnej i pracowitej. Ww. jest zbieżne z wynikami raportu *Ocena możliwości aktywizacji zawodowej ON w ramach komponentu regionalnego POKL w woj. wlkp.* 12.2011 r., który wskazuje na konieczność przeciwdziałania negatywnym stereotypom dotyczącym osób niepełnosprawnych.



W diagnozowanej grupie docelowej wyraźna jest też dysproporcja między sytuacją zawodową kobiet i mężczyzn. Kobiety niepełnosprawne są zagrożone problemem dyskryminacji krzyżowej, zarówno ze względu na stan zdrowia, jak i płeć, co wskazują dostępne statystyki i wyniki badań własnych.

Skala występowania opisanych problemów:

-wg raportu „Młodzi 2011” w skali kraju niepełnosprawność fizyczna dotyka 13,4% ogółu ON w wieku 15-29 lat (b/d dla wieku 18-34) zatem zgodnie z szacunkami przytoczonymi we wniosku o dofinansowanie, grupa docelowa niniejszego projektu to łącznie około 80 tysięcy osób

-wg *Stanu Zdrowia Ludności Polski w 2009 r.* (GUS 2011), średnio 4,1% Wielkopolan w wieku 15-49 lat (bd. dla grupy wiekowej objętej projektem) ma orzeczoną niepełnosprawność

-skala bezrobotnych osób niepełnosprawnych (tj. zarejestrowanych w urzędach) w woj. wielkopolskim to wg stanu na 08.2012 7973 osoby (53% kobiet); ww. nie uwzględnia wieku badanych

-w 2010 r. na wielkopolskich uczelniach kształciło się 2730 niepełnosprawnych studentów (61% kobiet), w tym zaledwie 173 osoby z dysfunkcjami słuchu, 233 – wzroku, 713 - ruchu

-wg bieżących danych za VII 2012 (WUP Poznań) 8% spośród ofert zgłoszonych do powiatowych urzędów pracy skierowano dla osób niepełnosprawnych, z kolei wg GUS w ubiegłym roku 2011 r. dla osób niepełnosprawnych przeznaczono 6% ofert pracy w Wielkopolsce

-w ubiegłym roku 2011 wielkopolskie powiatowe urzędy pracy zorganizowały zaledwie 61 staży zawodowych dla niepełnosprawnych absolwentów (100% w ramach programu Junior finansowanego przez PFRON).

Podsumowując przytoczone dane statystyczne zauważa się, że rozwiązanie problemu, na który odpowiada projekt, jest wciąż wyzwaniem dla Wielkopolski. Kluczowym elementem, aby nadać impuls do rozwiązania ww. problemów, jest przypisanie właściwej wagi do czynników miękkich, decydujących o szansie danej osoby na podjęcie zatrudnienia. Bowiem, według eksperta W. Zająca: *Bez właściwego rozpoznania (diagnozy) poziomu posiadanej wiedzy, rozwiniętych kompetencji i przypisania właściwych rozwiązań kompensacyjnych, środki finansowe zainwestowane w aktywizację zawodową osoby niepełnosprawnej mogą być zaprzepaszczone [...].*

Zaniechanie działań zmierzających do rozwiązania zidentyfikowanych problemów może spowodować **konsekwencje** m.in. w aspekcie:

-indywidualnym: zaniechanie rozwijania nowych form sprzyjających diagnozie kompetencji szczególnej grupy odbiorców, jaką są młode osoby z dysfunkcjami fizycznymi, może spowodować konsekwencje natury psychicznej; jak wskazuje autorka drugiej ekspertyzy, Bożena Borowska: *Trzeba sobie uświadomić, że człowiek, który nie jest twórczy w życiu zawodowym i społecznym wyzwala w sobie poczucie tzw. bezużyteczności społecznej.*

-społecznym: niewykorzystanie potencjału młodych osób niepełnosprawnych, powodujące długotrwałe pozostawanie przez nich bez pracy lub uniemożliwienie im zdobycia doświadczenia zawodowego, spowodowane barierą mentalną i poznawczą, może zapoczątkować ich izolację społeczną (ryzyko wykluczenia społecznego)

-ekonomicznym: ww. brak podejmowania działań może generować znaczny koszt alternatywny zaniechań, przewyższający koszty poniesione na integrację ON z rynkiem pracy i ułatwienie im udziału w rekrutacjach.



II. Cel wprowadzenia innowacji

Osiągnięcie celu ogólnego (opracowanie i upowszechnienie do 05.2014 r. innowacyjnego modelu diagnozy kompetencji zawodowych niezatrudnionych mieszkańców woj. wielkopolskiego w wieku 18-34 lata zagrożonych wykluczeniem społecznym z uwagi na niepełnosprawność) nastąpi poprzez stworzenie, przetestowanie i włączanie modelu. Zostanie to zweryfikowane następująco:

Wskaźnikiem pomiaru celu głównego jest liczba innowacyjnych produktów finalnych-
1

Źródła weryfikacji pomiaru ww wskaźnika:

zaakceptowana strategia wdrażania produktu – 1

uzyskana walidacja produktu finalnego – 1

pozytywna ocena funkcjonalności produktu – 1 (raport z ankiet na konferencjach upowszechniających)

Osiągnięcie celu głównego doprowadzi do pożądanej sytuacji: wzrost szans na zatrudnienie odbiorców dzięki skutecznej diagnozie ich miękkich kompetencji zawodowych. Model umożliwi im właściwą samoocenę w pracy z użytkownikami bezpośrednimi (def. – cz. 3), a użytkownikom pośrednim (cz.3) dostarczy poszukiwanych informacji na ich temat jako kandydatów do pracy.

Pożądany stan docelowy po opracowaniu i upowszechnieniu w woj. wielkopolskim innowacji		
	Stan docelowy	Wartość wskaźników świadczących o realizacji celu
Cel szczegółowy 1. Ustalenie przyczyn bierności zawodowej grupy odbiorców i określenie oczekiwań grupy docelowej w stosunku do nowego modelu aktywizacji zaw. do końca 11.2012 r.		
1.1	Znajomość pożądanego kierunku rozwoju narzędzia opracowanego w projekcie	1.1.1 50 przedstawicieli/ek użytkowników, którzy wzięli udział w badaniu i zaopiniowali wstępną wersję modelu Pomiar: ankiety badawcze, listy obecności na warsztatach
1.2	Znane przyczyny bierności zawodowej odbiorców	1.2.1 300 przedstawicieli/ek odbiorców, którzy wzięli udział w badaniu i zaopiniowali wstępną wersję modelu Pomiar: jw.
Cel szczegółowy 2. Weryfikacja efektywności stworzonego modelu aktywizacji zaw.poprzez przetestowanie go na grupie 50 odbiorców i 28 użytkowników (min. 60% kobiet) do końca 07.2013 r.		
2.1	78 uczestników, którzy ukończyli udział w testowaniu zgodnie z zaplanowaną ścieżką	2.1.1 nabycie umiejętności stosowania MWDK przez 28 użytkowników 2.1.2 deklarowany wzrost świadomości wagi samooceny przez osoby niepełnosprawne na rynku pracy u 50 odbiorców 2.1.3 wyższa znajomość mocnych stron (por. z opinią sprzed udziału w testach) skutkująca dokładniejszą samooceną u 80% odbiorców (40 odbiorców) Pomiar: rejestr deklaracji uczestnictwa 01.2013 (2.1.1), karty diagnozy i test wiedzy ze stosowania narzędzi 07.2013 (dot. 2.1.1), listy obecności i dzienniki warsztatów (2.1.1), ankiety końcowe (dot. 2.1.1), rejestr deklaracji uczestnictwa, formularze, ankiety ewaluacyjne (2.1.2-2.1.3), 1/m-c/ 12.2012 – 07.2013
Cel szczegółowy 3. Wzrost świadomości min. 300 użytkowników z terenu woj. wielkopolskiego nt. nowych metod aktywizacji zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z uwagi na niepełnosprawność do 05.2014		
3.1	Wyższa świadomość potencjału zawodowego odbiorców i niższe obawy przed ich zatrudnieniem wśród	3.1.1 Wzrost zainteresowania zatrudnieniem odbiorców u 150 ucz. konferencji 3.1.2 lepsza znajomość możliwości aktywizacji wśród 50 ucz. szkoleń



	włkp. pracodawców	Pomiar: raporty pracownika ds. koordynacji działań upowszechniających (3.1.1), ankiety ewaluacyjne i listy obecności podczas konferencji oraz szkoleń podsumowujących projekt (3.1.1), (3.1.2)
3.2	Ograniczenie problemu wzajemnego braku wiedzy między niepełnosprawnymi kandydatami a wielkopolskimi pracodawcami dzięki upowszechnieniu stosowania Końcowych Raportów Diagnozy w procesie rekrutacyjnym	3.2.1 Umiejętność zastosowania MWDK w codziennej praktyce przez min. 50 użytkowników uczestniczących w szkoleniach do 05.2014 3.2.2 Spadek wątpliwości odn. przyjęcia do pracy kandydata niepełnosprawnego dzięki Końcowemu Raportowi Diagnozy u min. 15 użytkowników (pracodawców) do 05.2014 r. Pomiar: ankiety ewaluacyjne podczas szkoleń, ewaluacja wewnętrzna i zewnętrzna projektu, listy obecności ze szkoleń upowszechniających stosowanie
3.3	Wyższa konkurencyjność na rynku pracy i świadomość możliwości kierowania własną ścieżką zawodową u młodych osób niepełnosprawnych z dysfunkcjami fizycznymi dzięki lepszej samoświadomości i skutecznej samoocenie nabywanej w trakcie realizacji MWDK	3.3.1 L. potencjalnych użytkowników metody, którzy otrzymali pakiet informacyjny nt. stosowania modelu 300 (min. 60% kobiet) Pomiar: I.rozesłanych pakietów inform.nt.projektu, podpisy potw. odbiór inf., listy mailingowe, 1/m-c do 05.2014 r.



III. Opis innowacji, w tym produktu finalnego

Innowacja w projekcie polega na dostosowaniu metod diagnozowania umiejętności i miękkich kompetencji zawodowych osób niepełnosprawnych w celu zwiększenia ich konkurencyjności na otwartym rynku pracy.

Model wielostronnej diagnozy kompetencji jest innowacyjny w wymiarze:

GRUPY DOCELOWEJ – produkt finalny skierowany jest do osób z niepełnosprawnością fizyczną: wzroku, słuchu, narządów ruchu w wieku 18-34 lata, które dotychczas nie były wystarczająco wspierane na rynku pracy. Zatrudnienie ich na otwartym rynku pracy wymaga bowiem innowacyjnego wsparcia w zakresie diagnozowania i modelowania ich kompetencji, które w chwili obecnej nie zostało wypracowane i nie jest stosowane.

PROBLEMU: niskie wskaźniki dotyczące problemu zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Wielkopolsce są wielostronnie analizowane w licznych opracowaniach i raportach (patrz cz. 1). Działania podejmowane na rzecz wzrostu tych wskaźników tylko fragmentarycznie rozwiązują problem. Model wielostronnej diagnozy kompetencji zakłada aktywne włączenie 28 użytkowników w proces stosowania modelu na zasadzie testowania proponowanych rozwiązań na grupie 50 niezatrudnionych potencjalnych odbiorców. Zastosowane podejście przyczyni się do upowszechnienia i włączenia do głównego nurtu polityki modelu złożonego z narzędzi, których zastosowanie wpisuje się w potrzeby osób zajmujących się rekrutacją, pracodawców oraz samych osób niepełnosprawnych i tym samym wpłynie na poprawienie sytuacji osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy, będących w trakcie poszukiwania zatrudnienia.

FORMY WSPARCIA: Model wielostronnej diagnozy kompetencji jest formą nowatorską, dotychczas niestosowaną w skali krajowej pomimo dostępnych rekomendacji i zaleceń na temat konieczności wdrożenia powyższego modelu w celu diagnozowania kompetencji osób niepełnosprawnych od strony posiadanych kompetencji, możliwości i umiejętności, nie zaś niezdolności i ograniczeń.

Model wielostronnej diagnozy kompetencji przeznaczony jest do badania szerokiej ilości kompetencji zawodowych jakimi może charakteryzować się osoba niepełnosprawna.

Kompetencje zawodowe w tym modelu rozumiane są jako konglomerat takich elementów jak:

- opanowania wiedzy z danego zakresu (wiem co)
- umiejętności (wiem jak i potrafię)
- postaw (chcę i jestem gotowy wykorzystać swoją wiedzę)
- zestawu cech osobowościowych

Model przewiduje indywidualne podejście do poszczególnych osób niepełnosprawnych ze względu na typ dysfunkcji (wzrokowej, ruchowej bądź słuchowej) i przybiera następującą strukturę:

1. Ścieżka diagnostyczna - formularz rejestracyjny.

Formularz dostarcza osobie przeprowadzającej proces podstawowych informacji o osobie niepełnosprawnej, co ma kluczowe znaczenie dla zastosowania odpowiedniego modułu w zależności od dysfunkcji osoby niepełnosprawnej. Pozwoli też na analizę możliwości zawodowych osoby niepełnosprawnej i kompetencji zawodowych. Jest podstawą do stworzenia listy możliwych zawodów, jakie może



wykonywać osoba niepełnosprawna uwzględniając jej kompetencje: fizyczne, zawodowe, związane z wiedzą oraz specjalistyczno-techniczne.

Formularz składa się z analizy następujących obszarów:

- oceny społecznej sytuacji osoby niepełnosprawnej
- oceny medycznej osoby niepełnosprawnej
- oceny zawodowej osoby niepełnosprawnej
- oceny preferencji zawodowych i oczekiwań
- oceny motywacji do podjęcia pracy.

Wynikiem Indywidualnej Ścieżki Diagnostycznej będzie wstępne wypełnienie formularza RDB (Raport z diagnozy dla ON). Kolejnym krokiem będzie badanie umiejętności miękkich (w jednej lub wielu sesjach wg zaproponowanego narzędzia).

2. Badanie umiejętności miękkich narzędziami zawartymi w modelu. w efekcie powstanie formularz wstępny samooceny osoby niepełnosprawnej, złożony z:

- oceny umiejętności przez osobę niepełnosprawną, takich jak: poczucie własnej wartości, motywacja do pracy, komunikatywność, samodzielność, wyznaczanie celu, kreatywność, asertywność i odpowiedzialność, w skali od 1-10.
- oceny poczucia własnej wartości w 6 obszarach: samoświadomości (samooceny), samoakceptacji, odpowiedzialności, asertywności, celowości i prawości.
- oceny samodzielności
- oceny kreatywności pod kątem pomysłowości, oryginalności, kojarzenia,
- oceny motywacji
- oceny komunikatywności

3. Wynikiem przeprowadzenia diagnozy kompetencji będzie raport z diagnozy: dla badacza (RD), ON (RDB), pracodawcy/pośrednika (RDP):

-sporządzenie raportu dla potencjalnego pracodawcy: podstawowe informacje osobowe, przegląd kompetencji twardych i miękkich, inf. o ograniczeniach związanych z niepełnosprawnością i zalecenia dot. dostos. stanowiska pracy.

Produktami pośrednimi będą:

- metodologia prowadzenia diagnozy osób niepełnosprawnych (podręcznik);
- program doradczo-coachingowy pracy z osobami niepełnosprawnym (dopracowywany po etapie testowania);
- materiały diagnostyczne i zestaw rekomendacji dla osób z różnego typu dysfunkcjami;
- dobre praktyki i raporty z ewaluacji (opracowywane po etapie testowania).

Produkt finalny Model wielostronnej diagnozy kompetencji, dostarczający pracodawcy kompleksowej informacji na temat umiejętności, kwalifikacji i możliwości, oraz ograniczeń związanych z niepełnosprawnością skierowany jest do pozostających bez zatrudniania osób niepełnosprawnych w wieku 18-34 lata z dysfunkcjami fizycznymi, zamieszkującymi na terenie Wielkopolski (w tym minimum 50% kobiet, min. 50% zamieszkałych w miejscach poniżej 25 tys. mieszkańców). Wg raportu „Młodzi 2011” w skali kraju niepełnosprawność fizyczna dotyka 13,4% ogółu osób niepełnosprawnych w wieku 15-29 lat. Na podstawie danych GUS 2009 można stwierdzić, że na terenie wielkopolski mieszka około 800 tys. osób z niepełnosprawnych z dysfunkcjami wzroku, słuchu, bądź ruchu. W związku z powyższym grupę docelową, jaka mogłaby być poddana diagnozowaniu w projekcie, w dużym przybliżeniu szacuje się na około 80 tys. osób.

Użytkownikami modelu wielostronnej diagnozy kompetencji będą: (bezpośredni) job coache, coache, doradcy zawodowi, psycholodzy, przedstawiciele NGO zajmujący się tematyką niepełnosprawności, pracownicy działów HR; (pośredni) pracodawcy,



pośrednicy pracy, Instytucje Rynku Pracy etc. Szacowaną potencjalną grupę użytkowników narzędzia w woj. wielkopolskim szacuje się na minimum 1 tys. osób. Najważniejszym czynnikiem sukcesu innowacji jest indywidualne podejście do osób niepełnosprawnych. Gwarantuje to praktyczność MDWK zarówno dla odbiorców, jak i użytkowników narzędzia. Będzie to wymagało:

1. doboru personelu o odpowiedniej wiedzy, umiejętnościach i kompetencjach indywidualnego podejścia do potrzeb zarówno odbiorców narzędzia (osób niepełnosprawnych), jak i jego użytkowników
2. odpowiedniego przeszkolenia użytkowników na temat praktycznego zastosowania MWDK (dla udoskonalenia procesu jego wdrażania i dostosowania opisu modelu
3. ujęcia informacji przekazywanych w trakcie szkoleń w formie podręcznika, umożliwiającego skorzystanie z narzędzia osobom nieuwzględnionym w procesie testowania i włączania
4. realizacji indywidualnych spotkań diagnostycznych z odbiorcami produktu
5. stałego monitoringu eksperta na etapie testowania narzędzia
6. monitoringu pracy użytkowników w celu oceny skuteczności zastosowania MWDK
7. monitoringu odbiorcy innowacji w środowisku pracy w celu uzyskania informacji zwrotnej o słuszności i efektywności stosowania MWDK.

Kosztu i czasu wdrożenia innowacji na otwarty rynek nie da się jednoznacznie określić w liczbach. Dostęp do modelu wielostronnej diagnozy kompetencji będzie bezpłatny, a jego wdrożenie wymagać będzie niskich nakładów finansowych, związanych głównie z poświęceniem czasu na pracę z osobą niepełnosprawną.

Zastosowanie innowacji przyczyni się do zwiększenia szansy na znalezienie zatrudnienia przez osoby niepełnosprawne na otwartym rynku pracy. Wielostronna diagnoza kompetencji pozwoli im wydobyć nieuświadomiony potencjał, zdefiniować własne umiejętności i wesprzeć samodzielność co w konsekwencji przyczyni się do wzrostu możliwości znalezienia pracy zgodnej z oczekiwaniami i możliwościami. MWDK dostarczy użytkownikom innowacji kompleksowych informacji dotyczących: kompetencji, kwalifikacji, możliwości, ograniczeń związanych z niepełnosprawnością oraz informacji dotyczących dostosowania miejsca pracy. Wyniki badania, przeprowadzonego przez Wnioskodawcę na przełomie VII i VIII wśród użytkowników i odbiorców potwierdzają potrzebę tworzenia kompleksowych narzędzi rekrutacji i potrzebę edukowania zarówno pracodawców, jak i pośredników pod kątem wzajemnych postaw i potrzeb. Wyniki raportu potwierdzają, że odbiorcom narzędzia (osobom niepełnosprawnym) „...brakuje bezstronnego spojrzenia i oceny zwrotnej na temat postrzegania ich przez pracodawców bądź pośredników pracy. Są aktywni i chcą podnosić swoje umiejętności. Nie potrafią jednak dobrze zdiagnozować swoich zalet, przez co podejmowane przez nich działania samorozwoju mogą być chaotyczne i niekonsekwentne. Potrzebują dostępu do bezstronnych narzędzi diagnozy kompetencji, które mogłyby ich ukierunkować i wskazywać, w jakich obszarach są mocni, a w jakich ich umiejętności wymagają dalszego rozwoju”.



IV. Plan działań w procesie testowania produktu finalnego

Produkt finalny - efekt realizacji projektu „Model wielostronnej diagnozy kompetencji ON szansą na ich skuteczną aktywizację zawodową w Wielkopolsce” w fazie testowania skierowany zostanie do:

G.docel.(GD)	Charakterystyka	Udział w procesie testowania
Odbiorcy innowacji w fazie testowania	<p>50 niezatrudnionych osób (min. 50% kobiet) w wieku 18-34 lata (tj. na dzień przystąpienia do projektu ukończony 18 r.ż., nieukończony 34 r.ż.), z dysfunkcjami fizycznymi udokumentowanymi orzeczeniem o niepełnosprawności, zam. na terenie Wielkopolski, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> -30 % os. bezrobotnych (zarejestrowanych w urzędzie pracy) tj. 15 odbiorców -70% os. nieaktywnych zawodowo tj. 35 odbiorców. <p>Dobór GD zapewni reprezentację osób:</p> <ul style="list-style-type: none"> -o różnych typach niepełnosprawności fizycznej (wzrokowa, słuchowa, ruchowa, sprzężona) w proporcji adekwatnej do zaproponowanej w trakcie pierwszej fazy projektu -w przedziałach wiekowych wg proponowanych w badaniu. 	<p>Skuteczną formą naboru, która zapewni udział odbiorców w adekwatnej proporcji, jest zlecenie go podmiotom bezpośrednio pracującym z osobami niepełnosprawnymi. Rekrutację wspomogą podjęte działania upowszechniające (publikacja strony internetowej, opracowanie ulotek i materiałów promocyjno-informacyjnych). Zrekrutowani odbiorcy podpiszą deklarację uczestnictwa w projekcie. W celu zapewnienia ich ciągłego udziału przez cały okres testowania produktu, zaplanowano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - działania angażujące typu empowerment: zachęcanie odbiorców do udziału w kształtowaniu narzędzia, uwzględnianie ich opinii, możliwość dostosowywania / wymiany ćwiczeń, dobór ćwiczeń modułowych do danej dysfunkcji fizycznej (osobista identyfikacja odbiorcy innowacji z MWDK, zagwarantowanie adekwatności ścieżki do potrzeb) -atrakcyjną formę udziału: końcowy raport diagnozy weryfikowany programem doradczo-coachingowym, wyjazdowe warsztaty dla osób, uczestn. w testowaniu. (zaangażowanie w cały proces, dzielenie się opiniami) <p>Liczebność grupy odbiorców (50) umożliwi weryfikację skuteczności narzędzia na grupie reprezentującej różne typy niepełnosprawności fizycznej i przedziały wiekowe między 18 a 34 r.ż. przy stosunkowo niewielkim koszcie testowania.</p> <p>Materiały: umowy uczestnictwa, formularze, raporty z diagnozy, arkusze ćwiczeń</p>
Użytkownicy innowacji	<p>28 przedstawicieli</p> <ul style="list-style-type: none"> -instytucji rynku pracy: Publicznych Służb Zatrudnienia, agencji zatrudnienia (wg Rejestru AZ) -organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych. <p>Ww. będą zlokalizowane na terenie woj. wielkopolskiego, a jednym z elementów ich działalności będą usługi dla osób niepełnosprawnych.</p>	<p>Rekrutacja (podwykonawca). Model w pełnej formie będzie testowany przez użytkowników wskazanych w cz. III Strategii. Istnieje też możliwość, iż korzystać będą oni z diagnoz powstałych w wyniku wdrożenia produktu do stosowania. Gwarantuje to wykorzystanie funkcjonalności produktu finalnego.</p> <p>Materiały: umowa uczestnictwa, podręcznik opisujący model, arkusze ćwiczeń, lista zawodów, materiały pomocnicze.</p>



Użytkownicy	Pracodawcy	Dla zapewnienia udziału pracodawców w fazie testowania (oceny przydatności powstałych raportów końcowych nt. szans osób niepełnosprawnych na podjęcie zatrudnienia) zostaną wykorzystane kontakty Partnerów i własne bazy danych pracodawców z terenu Wielkopolski. Zespół projektu będzie osobiście poszukiwać pracodawców skłonnych wykorzystać w procesie rekrutacyjnym raporty końcowe na temat odbiorców przygotowane w fazie testowania. Pracodawcy będą określać, czy i na ile przydatne są dla nich informacje uzyskane w wyniku zastosowania narzędzia. Materiały: raporty końcowe diagnozy, podręcznik.

Opis przebiegu testowania produktu

Termin	Etap	Opis zadania
12.2012 - 06. 2013	nabór odbiorców i użytkowników do testów	Rekrutacja 28 UŻYTKOWNIKÓW i 50 ODBIORCÓW według ww. cech. W razie konieczności uzupełnienia grupy testującej, od początku będzie realizowana rekrutacja uzupełniająca.
01- 06. 2013	indywidualna praca z 50 odbiorcami	Zespół 28 użytkowników zostanie przygotowany do pracy z odbiorcami przez eksperta ds. testowania. Testowanie odbywać się będzie w warunkach realnych, tj. użytkownicy samodzielnie zapoznają się z modelem, z pomocy eksperta będą korzystać w przypadku braku jasności co do jego elementów. Następnie użytkownicy zdecydują, czy będą uczestniczyć w testach czynnie (prowadząc zajęcia z odbiorcami) czy też biernie (przyglądać się testom i korzystać z raportów powstałych w wyniku testowania). Każdemu użytkownikowi zostaną przydzieleni odbiorcy, z którymi będą indywidualnie pracować. Przygotowywanie ścieżek diagnostycznych przez użytkowników rozpocznie wypełnienie formularzy rejestracyjnych i dwugodzinne spotkania z odbiorcami. Wsparcie udzielane będzie odbiorcom w toku indywidualnym.
02-06. 2013	stworzenie diagnoz kompetencyjnych	Diagnozy kompetencyjne zostaną przygotowane przez użytkowników dla odbiorców na bazie zrealizowanych programów doradczo-coachingowych. Ten etap testowania jest skorelowany z wypełnianiem formularzy samooceny osoby niepełnosprawnej. W wyniku etapu powstanie Końcowy Raport Diagnozy, w który wyposażony zostanie każdy odbiorca testowania.
01-06. 2013	realizacja programów doradczo-coachingowych	Indywidualne pogłębione spotkania diagnostyczne: przeprowadzenie diagnoz kompetencji przez użytkowników pod opieką i wsparciem osób z uprawnieniami coacha. W toku spotkań (łącznie 8h) odbiorcy uzupełnią braki autopoznawcze, odkryją własne predyspozycje i skonfrontują je z wyobrażeniami, jakie mieli dotąd na swój temat. Program doradczo-coachingowy pozwoli im na autodiagnozę potencjału.
04.-06 2013	wykorzystanie diagnoz w procesach rekrutacji	Odbiorcy projektu otrzymają Końcowe Raporty Diagnozy. Na etapie przygotowania produktu finalnego podzielono grupę użytkowników na stosujących narzędzia w codziennej pracy oraz na korzystających wyłącznie z wyników zastosowanego podejścia (wielostronnych diagnoz kompetencji). Stąd dodano etap projektu, polegający na stosowaniu diagnoz podczas realnie prowadzonych procesów rekrutacyjnych osób niepełnosprawnych, aby upewnić się co do ich skuteczności i potencjału informacyjnego dla pracodawców.



04-06	warsztaty w formule wyjazdowej	Na zakończenie fazy testowania zrealizowane zostaną końcowe warsztaty wyjazdowe. Warsztaty będą realizowane według następującego harmonogramu: -5 grup trzydniowych warsztatów dla odbiorców (łącznie 15 dni) -4 grupy dwudniowych warsztatów dla użytkowników (łącznie 8 dni).
-------	--------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Opis sposobu monitorowania fazy testowania

Kto	Działanie	Zakres monitorowania	Narzędzia monitorowania
Specjalistka ds. zadań merytorycznych	Wewn. spotkanie zespołu (1x 2 tyg., 12.2012-06.2013)	-kontrola harmonogramu wdrażania niniejszej strategii, -kontrola osiągania rezultatów i wskaźników projektu, -zgodność z harmonogramem rzeczowo-finansowym	-notatki personelu projektu -harmonogram i plan projektu -baza rezultatów projektu -bazy danych projektu -formularze rekrutacyjne uczestników fazy testowania
	spotkanie z ekspertem ds. testowania (1x 2 tyg., i.m.)	-praca eksperta ds. testowania -postępy w realizacji projektu -zgodność projektu z harmonogramem	-karty czasu pracy eksperta -dokumentacja udzielonego wsparcia -notatki personelu projektu -zapisy z obserwacji testowania
	Warsztaty wyjazdowe	-opinie nt. modelu i jego efektywności na rynku pracy	-raporty i listy obecności z warsztatów -ankiety podsum. testowanie
Ekspert ds. testowania	śródkosokowe przeglądy (02.2013, 05.2013, 06.2013)	-postępy testowania -bieżące trudności -wystąpienie ryzyk	-notatki eksperta z procesu testowania -opinie zgłoszone przez użytkowników i odbiorców -karty wywiadów indywidualnych -raporty przygotowane w ramach testowania
	obserwacja	-postępy użytkowników (kwestie związane z wdrażaniem i stosowaniem narzędzi) -problemy metodologiczne -postępy odbiorców (wg ścieżek wsparcia) -satisfakcja odbiorców z udzielonego wsparcia (ankiety)	-spotkania użytkowników i odbiorców (min. 1/m-c) -ścieżki diagnostyczne narzędzi diagnozujących -kwestionariusze narzędzi -harmonogramy i karty pracy użytkowników -karty udzielonego wsparcia -ankiety satysfakcji -zgromadzone opinie użytkowników nt. przełożenia modelu na efektywność zatrudniania ON na rynku pracy -zgromadzone opinie zwrotne pracodawców

Informacje nt. ograniczenia wystąpienia ryzyka nieosiągnięcia odpowiedniej liczby uczestników procesu testowania – pkt. IX. W fazie rekrutacji, przed podjęciem procesu testowania, zostaną stworzone listy rezerwowe na wypadek wycofania uczestników z udziału w testowaniu. W przypadku wystąpienia dodatkowego ryzyka, uczestnicy będą rekrutowani „uzupełniająco” od początku realizacji zadania. Na bieżąco będzie prowadzony monitoring satysfakcji z udziału w projekcie. Przypadki rezygnacji będą omawiane indywidualnie.



V. Sposób sprawdzenia, czy innowacja działa

Czterowymiarowa analiza skuteczności testowania produktu finalnego będzie składała się z (1) ewaluacji wewnętrznej i monitoringu, (2) analizy warsztatów strategicznych (empowerment), (3) konsultacji publicznych wyników testowania i (4) ewaluacji zewnętrznej.

Celem analizy i oceny skuteczności produktu finalnego jest odpowiedź na pytania:

1. Czy model wielostronnej diagnozy kompetencji uwzględni potrzeby odbiorców i użytkowników?
2. Jakie korzyści w ocenie odbiorców i użytkowników przynosi stosowanie modelu wielostronnej diagnozy kompetencji?
3. Czy zastosowanie innowacji przekłada się na większą efektywność w podejmowaniu zatrudnienia przez osoby niepełnosprawne?
4. Czy model wielostronnej diagnozy kompetencji jest lepszy i skuteczniejszy i bardziej efektywny kosztowo od stosowanych dotychczas podejść?

Ewaluacja wewnętrzna prowadzona będzie w celu oceny procesów realizacji projektu na etapie testowania i towarzyszącego mu upowszechniania. Planowane są warsztaty strategiczne (empowerment) z udziałem odbiorców i użytkowników projektu, gdzie omawiane będą: efekty realizacji i użyteczności wypracowywanego produktu finalnego w kontekście jego wykorzystania w szerszej praktyce i wyniki ewaluacji bieżącej (on going) przeprowadzanej w celu pomiaru satysfakcji odbiorców projektu z proponowanego modelu wielostronnej diagnozy kompetencji. Celem zebrania informacji zwrotnej od szerszego grona potencjalnych interesariuszy Partnerzy przeprowadzą konsultację publiczną wyników poprzez wykorzystanie strony internetowej projektu. Reasumując, efektem ewaluacji wewnętrznej będzie raport końcowy, w którym znajdują się odpowiedzi na kluczowe pytania:

1. Czy i w jakim stopniu zamierzone cele projektu zostały osiągnięte?
2. W jaki sposób przebiega zarządzanie projektem?
3. W jaki sposób jest realizowane partnerstwo z Polskim Związkiem Głuchych?
4. W jaki sposób przebiega realizacja zasady empowerment?
5. Jak przebiegało testowanie produktu finalnego?
6. Jakie ewentualne bariery i problemy hamują prawidłową realizację projektu?
7. Jaka jest skuteczność działań włączających i upowszechniających?

W celu przeprowadzenia badania zasadniczych efektów testowanego produktu finalnego zostanie zlecona **ewaluacja zewnętrzna**. Pozwoli na obiektywną fachową ocenę efektywności modelu wielostronnej diagnozy kompetencji przez niezależną firmę badawczą, jak również dostarczy konstruktywnych wniosków, które posłużą do opracowania produktu finalnego. Ewaluacja zewnętrzna oparta będzie o techniki i narzędzia jakościowe (scenariusze wywiadów pogłębionych i swobodnych) jak i ilościowe (kwestionariusze wywiadów ustrukturyzowanych, testy wiedzy i umiejętności). Skupi się na ocenie produktu w aspekcie:

1. Trafności :

- a. Czy i w jakim stopniu innowacja wpisuje się w potrzeby odbiorców i użytkowników?
- b. Czy sposób konstrukcji produktu finalnego oraz jego struktura wewnętrzna spełnia wymogi metodologicznej poprawności?
- c. Czy sposób testowania produktu finalnego jest metodologicznie poprawny?
- d. W jakim stopniu proponowane treści i elementy składowe produktu finalnego są adekwatne do postawionych w nim celów?

2. Skuteczności:

- a. Czy i w jakim stopniu użytkownicy włączyli się w stosowanie produktu finalnego?



- b. Jakie czynniki wpływają na skuteczność proponowanego MWDK?
- c. Czy proponowany model wielostronnej diagnozy kompetencji przekłada się na większą efektywność w poszukiwaniu pracy przez osoby niepełnosprawne?
- d. W jakim zakresie i stopniu można zwiększyć skuteczność produktu finalnego?

3. Użyteczności:

- a. Czy i w jakim stopniu model wielostronnej diagnozy kompetencji przyczynił się do usprawnienia procesu rekrutacji?
- b. Czy i w jakim stopniu pomocne były: metodologia prowadzenia diagnozy osób niepełnosprawnych, materiały diagnostyczne i zestaw rekomendacji wobec osób z różnego typu dysfunkcjami?
- c. Czy i w jakim stopniu pomocne okazały się programy doradczo-coachingowe?

4. Trwałości:

- a. Na ile prawdopodobne jest funkcjonowanie produktu po zakończeniu projektu?
Ewaluacja jest nastawiona na: poprawę i usprawnienie zarządzania / wskazanie kierunków ewentualnych modyfikacji produktu finalnego. Zlecenie usługi na zewnątrz zapewni rzetelność i wiarygodność badania. W celu zachowania bezstronności przeprowadzonej ewaluacji podmiot zostanie wyłoniony na podstawie rozpoznania rynku spośród doświadczonych podmiotów zewnętrznych (min. 2 przeprowadzone badania ewaluacyjne). Do szczegółowych zadań wykonawcy należeć będzie:
 1. Opracowanie szczegółowej koncepcji badania ewaluacyjnego, w tym narzędzia badawcze: scenariusze wywiadów swobodnych i pogłębionych, testy wiedzy i umiejętności, kwestionariusze wywiadów ustrukturyzowanych.
 2. Zebranie niezależnych opinii zewnętrznych interesariuszy projektu – odbiorców i użytkowników oraz opracowanie na ich podstawie oceny innowacji.
 3. Porównanie wniosków i ocen z ewaluacji zewnętrznej i wewnętrznej wskazanie ewentualnych rozbieżności i analiza ich przyczyn.
 4. Przeprowadzenie ewaluacji ex-post, badanie innowacji w zakresie jej skuteczności (korzyści dla grup docelowych), efektywności, adekwatności, możliwości zastosowania przez użytkowników.
 5. Sporządzenie raportu z ewaluacji zawierającego: opis celów oraz jego przedmiotu i zakresu; pytania i kryteria badawcze; opis zastosowanej metodologii; opis przebiegu badania i ograniczeń (problemów napotkanych w toku jego realizacji); opis wyników badań; wnioski i rekomendacje wobec ostatecznego kształtu produktu finalnego.

Monitoring (M) w fazie testowania będzie prowadzony na dwóch poziomach: zarządzania projektem i testowania produktu finalnego. Osoba odp.: specjalista ds. zadań merytorycznych: bezpośredni nadzór nad pracą zespołu, śledzenie postępów prac i analiza gromadzonych informacji na potrzeby zarządzania ryzykiem i zmianą. M usprawnia proces decyzyjny, umożliwia zarządzanie informacją, ułatwia znajdowanie rozwiązań przy zidentyfikowaniu zagrożenia. Na drugim poziomie testowania za monitoring odpowiadać będą też eksperci odp. za stosowanie narzędzi i prowadzenie warsztatów. M będzie prowadzony na potrzeby zarządzania jakością (= stopień zaspokojenia potrzeb odbiorców i spełnienie wymagań testowanego produktu). Ww. osoby będą informować kierownika projektu o postępach, ewentualnych zagrożeniach dla projektu, modyfikacjach innowacji. Wyniki M będą kluczowym źródłem informacji dla bieżącej oceny i ewaluacji końcowej.



VI. Strategia upowszechniania

Głównym celem działań upowszechniających (promocyjno-informacyjnych) jest poinformowanie opinii społecznej o wypracowanym w ramach projektu modelu dla osób zagrożonych wykluczeniem z życia społeczno-zawodowego ze względu na niepełnosprawność fizyczną w celu zwiększania szans na pełnoprawne funkcjonowanie na otwartym rynku pracy. Dzięki prawidłowej realizacji procesu upowszechniania osiągnięte zostaną następujące cele szczegółowe:

1. Wzbudzenie zainteresowania realizacją projektu wśród interesariuszy (wymienionych w tabeli).
2. Popularyzacja podejścia diagnostyczno-coachingowego w procesie wprowadzania osób niepełnosprawnych fizycznie na otwarty rynek pracy.
3. Zmiana stereotypowego postrzegania osób niepełnosprawnych dzięki ukazywaniu ich od strony posiadanych możliwości, predyspozycji i kompetencji zawodowych przy zastosowaniu MWDK
4. Lepsze poznanie potrzeb i barier osób niepełnosprawnych przez pracodawców
5. Promowanie „dobrych praktyk” wypracowanych w trakcie realizacji projektu

Grupą docelową działań upowszechniających (promocyjno-informacyjnych) jest społeczność regionalna, tj. mieszkańcy województwa wielkopolskiego. Wyróżniono wśród niej grupy interesariuszy projektu, którzy szczególnie zostaną uwzględnieni przy działaniach upowszechniających:

Lp	Grupa i jej uzasadnienie	Skala
1.	Odbiorcy – młode osoby niepełnosprawne fizycznie; <i>jako grupa docelowa modelu, powinni dowiedzieć się o możliwości wzięcia udziału w innowacyjnej wielostronnej diagnozie kompetencji oraz znać jej spodziewane korzyści i skuteczność, jaką może mieć Końcowy Raport Diagnozy w procesie poszukiwania pracy</i>	300
2.	Użytkownicy – pracownicy IRP, tj. PUP, agencje pośrednictwa pracy, agencje zatrudnienia; <i>bezpośredni użytkownicy powinni mieć świadomość istnienia narzędzia pozwalającego na bezstronną diagnozę miękkich kompetencji zawodowych ON. Powinni postrzegać narzędzie jako metodę ułatwienia i poprawy rezultatów swojej pracy.</i>	150
3.	Organy zarządzające ww. IRP; <i>Pozytywne nastawienie decydentów ww. instytucji do korzystania z narzędzia jest kluczowe dla jego popularyzacji wśród użytkowników.</i>	20
4.	Użytkownicy (liczba osób) – organizacje pozarządowe; <i>podobnie jak pracownicy IRP, powinni mieć świadomość istnienia narzędzia i traktować je jako metodę ułatwienia swojej pracy i poprawy jej rezultatów.</i>	400
5.	Organizacje pracodawców, instytucje otoczenia biznesu, instytucje naukowo-badawcze; <i>świadomość istnienia narzędzia ułatwiającego skuteczną rekrutację osób niepełnosprawnych, a w konsekwencji ich zatrudnianie, może przełożyć się na powstanie pozytywnego klimatu wokół zatrudniania osób z dysfunkcjami; zaangażowanie i wiedza nt. modelu decydentów i pracowników wymienionych interesariuszy spotęguje efekt CSR (firmy zatrudniające ww. pracowników są lepiej postrzegane jako odpowiedzialne społecznie)</i>	130
6.	Pracodawcy wielkopolscy z otwartego rynku pracy <i>powinni być świadomi istnienia narzędzia, w efekcie którego otrzymają raport na temat szans i ograniczeń związanych z zatrudnianiem niepełnosprawnych kandydatów</i>	450



	<i>do pracy.</i>	
7.	<i>Media regionalne i dla osób niepełnosprawnych pozwolą dotrzeć do szerokiego grona interesariuszy, co pozytywnie wpłynie na postrzeganie osób niepełnosprawnych jako pełnoprawnych kandydatów do pracy</i>	min. 10
8.	<i>Opinia publiczna i społeczność regionalna popularyzacja istnienia modelu wpłynie pozytywnie na świadomość społeczną na temat możliwości i predyspozycji osób niepełnosprawnych, lepszą wiedzę na temat niepełnosprawności. Wdrażanie projektu będzie mieć pozytywny wydźwięk społeczny – dzięki konsekwentnie realizowanym działaniom upowszechniającym, w świadomości wskazanej grupy interesariuszy utrwali się obraz młodych osób niepełnosprawnych fizycznie jako tych, którzy mają odpowiednie szanse na zaprezentowanie się pracodawcy i uzyskanie zatrudnienia. Projekt przyczyni się do postrzegania osób niepełnosprawnych jako wydajnych i lojalnych pracowników. Skala interesariuszy szacowana i niemierzalna (zgodnie z wytycznymi POKL, nie jest wymagany precyzyjny pomiar ilości osób w grupie docelowej kampanii informacyjnych.</i>	50 000

Działania związane z upowszechnianiem prowadzone są od początku projektu. Ich intensyfikacja nastąpi w 12.2012 po uzyskaniu akceptacji strategii wdrażania; od tego momentu będą ponoszone wydatki na upowszechnianie. Kluczowe działania upowszechniające rozpoczną się wraz z pojawieniem się zatwierdzonej wersji produktu finalnego projektu, tj. od 02.2014 r. Warto zaznaczyć, że działania typu upowszechnianie (promocja i informacja) i typu mainstreaming (włączanie) są zbliżone do siebie i niejednokrotnie brak jest możliwości ich odseparowania. Stąd, plan działań zostanie przygotowany w 12.2012 r. dla obydwu aktywności. Będzie to możliwe przy zastosowanym podejściu, że posiadają one analogiczne bądź zbliżone cele, a zastosowane narzędzia i techniki działań upowszechniających oraz włączających pośrednio lub bezpośrednio przyczynią się do realizacji obydwu rodzajów działań.

Strategia upowszechniania zostanie zaplanowana i przeprowadzona dwuetapowo przez pracownika ds. koordynacji działań upowszechniających. Obejmie przeprowadzenie następujących działań:

A. po zatwierdzeniu strategii; cel: wzbudzenie zainteresowania realizacją projektu wśród interesariuszy poprzez dostarczanie bieżącej informacji o fazach realizacji projektu:

1. uruchomienie strony internetowej projektu (12.2012 r.) informującej o projekcie, testowanym modelu, dokonanych badaniach, analizach; strona zawierać będzie zaproszenie do udziału w projekcie (empowerment) poprzez zgłaszanie uwag i udział w konsultacjach publicznych.

2. moderowanie, utrzymywanie i promocja adresu strony poprzez artykuły i bannery w Internecie (18 miesięcy od 12.2012 r.)

3. layout projektu: logotyp, układ graficzny materiałów promocyjnych i ogłoszeń, 1x, 12.2012 r.

4. media relations: comiesięczne przygotowywanie komunikatu prasowego informującego o postępach w realizacji projektu, publikacja informacji o projekcie w Internecie (min. 1/m-c)

Adresatami działań nr 1, 2, 3, 4 będą wszyscy interesariusze wskazani w tabeli.

5. wysyłka newsletterów do subskrybentów zarejestrowanych w bazie kontaktów Partnerów (1/m-c)



Adresatem działania nr 5 będą interesariusze zgłoszeni do bazy danych z grup nr 2, 3, 4, 5, 6.

B. po walidacji produktu finalnego, tj. od 02.2014; za działania upowszechniające i włączające na tym etapie, poza pracownikiem ds. koordynacji działań upowszechniających, odpowiadać będzie ekspert ds. merytorycznych i specjalista ds. zadań merytorycznych):

1. publikacje na bazie raportu ewaluacyjnego z etapu testowania produktu w formie elektronicznej do pobrania ze strony internetowej projektu (szacowana liczba pobrań: min. 200)

2. metodologia realizacji modeli kompetencyjnych w formie elektronicznej jw. (l. pobrań: min. 200)

3. programy doradcze i coachingowe w formie elektronicznej jw. (l. pobrań: min. 200)
Ww. dostępne będą do pobrania dla użytkowników oraz dla wszystkich, którzy wyrażą zainteresowanie zapoznaniem się z modelem (głównie interesariusze z grup nr 2, 3, 4, 5, 6).

4. 500 szt. podręcznika metodologicznego nt. stosowania modelu (opracowanie, wydruk, wysyłka)

5. 1000 szt. broszury informacyjnej o korzyściach płynących z stosowania MWDK (--/--)

6. 300 pakietów informacyjnych (broszura + informacja o projekcie + zaproszenia na wydarzenia typu konferencje, szkolenia) wysyłka pocztowa do potencjalnych użytkowników (100 instytucji), instytucji otoczenia biznesu (min.100 instytucji), instytucji naukowo-badawczych (min. 30 instyt.), IRP (70 szt.) do celów dalszej dystrybucji

Ww. materiały będą drukowane i dystrybuowane do wskazanych grup interesariuszy pocztą za potwierdzeniem odbioru bądź wręczone osobiście w trakcie konferencji / spotkań (grupy nr 2,3,4,5,6).

7. 3 konferencje na 50 osób każda, tj. łącznie 150 osób, w tym 100 użytkowników, 50 odbiorców (02-05-2014 r.)

8. 10 ogłoszeń prasowych w prasie regionalnej informujących o realizacji projektu i o modelu (02-05.2014 r.)

9. 5 artykułów sponsorowanych w prasie branżowej (02-05-2014 r.)

Dla grup interesariuszy 1-8.

Obszar upowszechniania projektu: woj wielkopolskie; za pośrednictwem Internetu: nieograniczony.



VII. Strategia włączania do głównego nurtu polityki

Cel działań włączających: spowodowanie, aby produkt finalny znalazł się w głównym nurcie polityki. Oznacza to szerokie zastosowanie wypracowanego zestawu narzędzi przez użytkowników, a zarazem korzystanie z wypracowanych w efekcie zastosowania modelu raportów diagnozy przez wielkopolskich pracodawców podczas rekrutacji osób niepełnosprawnych do pracy. Cel działań włączających zostanie osiągnięty poprzez realizację celu szczegółowego nr 3 z wniosku o dofinansowanie, a więc wzrost świadomości użytkowników (reprezentujących instytucje rynku pracy, w tym szczególnie decydentów) w zakresie stosowania modelu dla potrzeb wielostronnej diagnozy miękkich kompetencji zawodowych osób z dysfunkcjami fizycznymi oraz korzyści płynących z jego zastosowania na wielkopolskim rynku pracy. Model jest tutaj określony jako nowa metoda aktywizacji zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z uwagi na niepełnosprawność fizyczną.

Cele szczegółowe procesu włączania do głównego nurtu polityk niniejszego modelu:

1. Wzrost gotowości do stosowania modelu przez wielkopolskie instytucje rynku pracy i organizacje pozarządowe (w tym włączenie go do praktyki Partnera projektu Polskiego Związku Głuchych).
2. Uświadomienie pracodawcom zasadności korzystania z zestawu narzędzi, szczególnie z Końcowych Raportów Diagnozy w procesie prowadzenia rekrutacji.
3. Zapoczątkowanie zmiany postrzegania osób niepełnosprawnych fizycznie przez perspektywę ich umiejętności, zdolności i kompetencji, nie zaś – jak dotąd – przez pryzmat ograniczeń.

Produkt finalny wykazuje wysoki potencjał z punktu widzenia włączenia go do powszechnego stosowania ze względu na:

- zbieżny charakter problemów dotyczących wskazaną gr. docel. na terenie kraju, co daje możliwość upowszechnienia produktu do stosowania go w skali ogólnopolskiej
- dostosowanie modułów narzędzia do potrzeb osób z różnymi dysfunkcjami
- kompleksowe podejście do samoświadomości posiadanych kompetencji miękkich
- potencjał do zaspokojenia potrzeb informacyjnych pracodawców na etapie rekrutacji
- możliwość stosowania na potrzeby osób młodych funkcjonujących w innych grupach docelowych zagrożonych wykluczeniem społecznym, celem podniesienia swojej samooceny, dokładnej bezstronnej diagnozy mocnych i słabych stron oraz stworzenia kompleksowego profilu zawodowego.

Lp	Grupa interesariuszy działań włączających i jej uzasadnienie	Skala
1.	Instytucje rynku pracy (publiczne służby zatrudnienia, agencje zatrudnienia, instytucje szkoleniowe) <i>kluczowi użytkownicy produktu finalnego. Ich zaangażowanie w stosowanie modelu, właściwe i umiejętne go stosowanie, jak również zapewnienie odpowiedniego nastawienia odbiorców, są kluczowe dla sukcesu projektu. Będą objęci szczególnie intensywnymi działaniami włączającymi, aby postrzegali stosowanie modelu jako ułatwienie i skuteczenie ich dotychczasowej pracy.</i>	150
2.	(w tym zarządzający ww. instytucjami rynku pracy) <i>iw., od przekonania decydentów, odp. za realizację polityki rynku pracy, co do słuszności i celowości stosowania nowego podejścia do diagnozowania kompetencji osób niepełnosprawnych, zależy powodzenie i stosowanie modelu.</i>	20
3.	Organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych (w tym ich pracownicy, wolontariusze, doradcy zawodowi, job coache)	400



	<i>analogicznie jak w przypadku pkt. 1, osoby zajmujące się rekrutacją w organizacjach pozarządowych są grupą użytkowników kluczową w procesie włączania; sytuacją pożądaną byłoby włączenie przez nie modelu do stosowanej praktyki.</i>	
4.	<i>Organizacje zrzeszające wielkopolskich pracodawców (decydenci) organizacje te mogą być zainteresowane wdrożeniem modelu z uwagi na zapewnioną dzięki temu lepszą dostępność pracowników niepełnosprawnych. Decydenci organizacji pracodawców mogą być zainteresowani przekazaniem członkom informacji o możliwościach skuteczniejszej rekrutacji kandydatów z dysfunkcjami fizycznymi. Przekazywanie informacji o modelu przez organizacje pracodawców do zrzeszonych w ramach swoich struktur członków wydatnie poprawi postrzeganie modelu wdrażanego w ramach projektu, zwiększy jego prestiż i spodziewany zasięg oddziaływania.</i>	5
5.	<i>Przedstawiciele mikro, małych, średnich i dużych firm prywatnych (pracodawców) Pracodawcy (zarówno respondenci w ramach badania własnego Partnerów, jak i ankietowani w ramach badań prowadzonych w Wielkopolsce, cytowanych w części pierwszej niniejszej strategii) dostrzegają korzyści z zatrudniania osób niepełnosprawnych. Włączenie modelu do powszechnego stosowania, jak również upowszechnianie wśród pracodawców korzystania z raportów również przyczyni się do wzrostu szans na upowszechnienie i praktyczne stosowanie MWDK.</i>	450

Działania włączające będą prowadzone równoległe do działań upowszechniających w ramach wspólnej strategii. Będą realizowane od rozpoczęcia fazy testowania, ale ich kluczowa część przypadnie na fazę projektu po walidacji produktu finalnego. Do działań związanych z włączaniem produktu finalnego należą:

1. **5 szkoleń** ze stosowania modelu MWDK dla łącznie 50 potencjalnych użytkowników (pięć średnio 10-osobowych grup rekrutowanych spośród interesariuszy projektu z ww. grup 1, 3). Szkolenia będą odbywać się w okresie 02-05.2014 r., w terminach określonych w strategii działań upowszechniających i włączających. Celem szkoleń będzie pełne zapoznanie uczestników z diagnostyką i walorami stosowania narzędzia.
2. **osobiste spotkania** poświęcone prezentacji modelu, realizowane z interesariuszami z grupy 2, 3, 4 przez Lidera i Partnera projektu
3. **kontakty nieformalne** (dot. wszystkich grup interesariuszy) i **rozmowy telefoniczne** informujące o modelu
4. **indywidualne konsultacje**: udzielanie wsparcia i porad przez Eksperta ds. merytorycznych wszystkim zainteresowanym użytkownikom modelu do końca trwania projektu (grupy 2, 3, 4)
5. **udostępnienie do pobrania** modelu wraz z poszczególnymi narzędziami i podręcznikiem stosowania na stronie internetowej projektu
6. **wskazywanie sposobów zastosowania narzędzi** oraz **dobrych praktyk** wypracowanych w trakcie projektu, ze szczególnym uwzględnieniem zdarzeń, w których uczestniczyć będą pracodawcy, tj. prezentowanie modelu na różnego rodzaju konferencjach, spotkaniach organizacji pracodawców, seminariach etc.
7. włączenie wypracowanego narzędzia do praktyki działania Partnera (PZG): **wyposażanie** beneficjentów Partnera w **Raport Diagnostyki** celem przedstawienia go pracodawcy w trakcie procesu rekrutacyjnego



8. Krajowe / Regionalne Sieci Tematyczne prezentacja modelu na spotkaniach obu sieci, celem zaznajomienia członków KST / RST z zasadnością stosowania wielostronnej diagnozy kompetencji zawodowych, celem realizacji mainstreamingu horyzontalnego (transfer wypracowanego narzędzia do podmiotów, które mogą być potencjalnie zainteresowane jego zastosowaniem).

Za realizację planu działań włączających do głównego nurtu polityki będzie odpowiedzialny pracownik ds. koordynacji działań upowszechniających, a po walidacji także Specjalistka ds. zad. merytorycznych



VIII. Kamienie milowe II etapu projektu

- I. Testowanie rozwiązania (rozpoczęcie 12.2012 – zakończenie 07.2013):
 1. nabór odbiorców i użytkowników produktu do testowania (12.2012-06.2013):
 - nabór 28 użytkowników (rozpoczęcie 12.2012 - zakończenie 04.2013)
 - nabór 50 odbiorców (rozpoczęcie 12.2012 -zakończenie 04.2013)
 - rekrutacja uzupełniająca użytkowników i odbiorców (rozpoczęcie – ostatni tydzień 04.2013 – zakończenie 1 tydzień 06.2013)
 2. przygot. przez 28 użyt. 2h ścieżek diagnost. tj. 2 h x 50 osób = 100 h (1 tydzień 01.2012 – 06.2013),
 3. indywidualna praca z odbiorcami wg narzędzia (1 tydzień 01.2012 – 06.2013),
 4. stworzenie końcowych raportów diagnozy (od 1 tydzień 02.2013 do 06.2013)
 5. realizacja zajęć doradczo-coachingowych (1 01.2013 - 2 tydzień 06.2013)
 6. nadzór eksperta nad procesem testowania (12-2012-07.2013)
 7. warsztaty w formule wyjazdowej:
 - 5 grup trzydniowych warsztatów dla odbiorców (15 dni x 8 h)
 - 4 grupy dwudniowych warsztatów dla użytkowników (8 dni x 8 h)
- II. Analiza skuteczności produktu (rozpoczęcie 12.2012 – zakończenie 11.2013)
 - wewnętrzna (przygot. raportu nt. przebiegu testowania: 3-4 tydzień 06.2013)
 - dokonana podczas trzech warsztatów strategicznych (06-08.2013)
 - konsultacje publiczne wyników testowania (06-07.2013)
 - zewnętrzna (08.2013)
- III. Opracowanie i walidacja produktu finalnego (oprac. do 12.2013, walidacja 01.2014)
- IV. Upowszechnianie rezultatów i mainstreaming (rozpoczęcie 12.2012 – zakończenie 01.2014, w tym działania towarzyszące II etapowi projektu – zak. 01.2014)
 - przygotowanie szczegółowego planu działań (pierwszy tydzień 12.2012)
 - przygotowanie strony internetowej i wizualizacji projektu (12.2012)
 - upowszechnianie w Internecie (rozpoczęcie 12.2012 – zakończenie 01.2014)
 - media relations, newslettery (rozpoczęcie 12.2012 – zakończenie 01.2014)



IX. Analiza ryzyka

Najbardziej prawdopodobne obszary ryzyka zidentyfikowane w odniesieniu do testowania produktu finalnego i jego upowszechniania.

Lp.	Opis potencjalnych zagrożeń	Prawdopodobieństwo wystąpienia	Stopień zagrożenia -skutki ³	Zarządzanie ryzykiem
				Działanie
Zagrożenia istotne – 3 punkty				
	Niskie zaangażowanie użytkowników w proces testowania modelu (etap: testowanie)	2	2	Zapobieganie poprzez: -planowanie dział. motywujących i angażuj. (m.in. szkolenia użytkowników, warsztaty wyjazdowe) -włączenie przedstawicieli grup docelowych w tworzenie modelu Minimalizowanie poprzez: -zlecenie przeprowadzenia rekrutacji do udziału w testach na zewnątrz (transfer ryzyka) -motywację finansową: wynagrodzenie użytkowników za przygotowanie scenariuszy diagnozy.
	Nieumiejętność nazywania kompetencji i autodiagnozy u odbiorców (testowanie)	2	2	Zapobieganie poprzez: -zaplanowanie udziału coachów i doradców zawodowych na etapie testowania (transfer ryzyka) Minimalizowanie poprzez: -testy na niewielkiej, reprezentatywnej grupie odbiorców, indywidualne podejście do każdego przypadku i rozwiązywanie problemów „case studies” (łagodzenie ryzyka)
	Rezygnacja odbiorców w trakcie testowania innowacji (testowanie)	1	2	Zapobieganie poprzez: -konsultacje innowacji na każdym etapie jej wdrożenia -wnioskowanie z informacji zwrotnych → dostosowanie formy modelu do potrzeb odbiorców Minimalizowanie poprzez: -bieżący monitoring projektu i zbieranie informacji zwrotnych od odbiorców innowacji (łagodzenie)
Zagrożenia o sile 2 punkty				

² 1 – małe, 2 – średnie, 3 - wysokie

³ 1 – słabe, 2 – umiarkowane, 3 - duże



Brak otwartości potencjalnych użytkowników na zmiany (testowanie)	2	2	Zapobieganie poprzez: - szerokie konsultacje na każdym etapie projektu i uwzględnianie uwag - zaplanowanie atrakcyjnych konferencji włączających, wspierających stosowanie modelu - zaangaż. eksperta ds. merytorycznych: dostosowanie formy i treści działań upowszechniających Minimalizowanie poprzez: - akcentowanie korzyści płynących ze stosowania modelu / włączanie użytkowników w testy
Nieadekwatność modelu do rzeczywistych potrzeb odbiorców (upowszechnianie)	1	2	Zapobieganie poprzez: - szerokie konsultacje na każdym etapie projektu i uwzględnianie uwag Minimalizowanie poprzez: - bieżący monitoring projektu i zbieranie informacji zwrotnych od odbiorców innowacji (łagodzenie)
Nieadekwatność modelu do rzeczywistych potrzeb użytkowników (włączanie)	1	2	Zapobieganie poprzez: - szerokie konsultacje na każdym etapie projektu i uwzględnianie uwag Minimalizowanie poprzez: - bieżący monitoring projektu i zbieranie informacji zwrotnych od odbiorców innowacji (łagodzenie)
Zbyt małe przekonanie o skuteczności innowacji u użytkowników (włączanie)	2	2	Zapobieganie poprzez : - zaplanowanie konferencji wspierających stosowanie modelu - zaangażowanie eksperta ds. merytorycznych: dostos. formy i treści działań upowszechniających Minimalizowanie poprzez: - akcentowanie korzyści płynących ze stosowania modelu / włączanie użytkowników w testy
Brak odpowiednich kompetencji lub chęci do stosowania innowacji przez jej użytkowników (włączanie)	1	2	Zapobieganie poprzez: - kompleksowe przygotowanie metodologii prowadzenia diagnozy osób niepełnosprawnych - materiały diagnostyczne i zestaw rekomendacji wobec osób z różnego typu dysfunkcjami. Minimalizowanie poprzez: - praktyczne włączanie przedstawicieli użytkowników w testy i - konsultowanie ostatecznej formy innowacji podczas warsztatów
Zagrożenia o sile 1 punkt			
Brak / ograniczone			Zapobieganie poprzez:



możliwości stosowania modelu przez użytkowników (włączanie)	2	2	- empowerment / analiza dostępnych danych na etapie przygotowania projektu i testowania modelu Minimalizowanie poprzez: - przygotowanie rekomendacji nt. stosowania produktu i włączania do stosowania (mainstreaming)
Utrata płynności finansowej (testowanie, upowszechnianie i włączanie)	1	1	Zapobieganie poprzez: - zaangażowanie własnych zasobów finansowych Minimalizowanie poprzez: - zatrudnienie doświadczonego specjalisty do składania wniosków o płatność



X. Załączniki do strategii

1. Model wielostronnej diagnozy kompetencji osób niepełnosprawnych.
 - 1a. Model wielostronnej diagnozy kompetencji osób niepełnosprawnych szansą na ich skuteczną aktywizację zawodową w Wielkopolsce.
 - 1b. Opis modelu wielostronnej diagnozy kompetencji osób niepełnosprawnych.
 - 1c. Ścieżka diagnostyczna
 - 1d. Diagnoza umiejętności miękkich
 - 1e. Raporty.
 - 1f. Program doradczo-coachingowy.
2. Raport z badań pogłębiających diagnozę potrzeby realizacji projektu.
3. Ekspertyza w zakresie Tematu Innowacyjnego „Poszukiwanie nowych, skutecznych metod aktywizacji zawodowej i społecznej grup docelowych wymagających szczególnego wsparcia”, autor: Waław Zając.
4. Ekspertyza o charakterze historyczno-poznawczym, „Zrozumieć ciszę”, autor: Bożena Borowska
5. Protokoły z warsztatów doradczo-eksperckich.
 - 5a. Przebieg warsztatu doradczo-eksperckiego- 09.08.2012r.
 - 5b. Przebieg warsztatu doradczo-eksperckiego- 28.08.2012r.
 - 5c. Przebieg warsztatu doradczo-eksperckiego- 18.09.2012r.



Załącznik – do strategii należy załączyć wstępną wersję produktu finalnego

.....

.....

*Imię, nazwisko, funkcja i podpis osoby/-ób składającej/-ych strategię
W przypadku projektów realizowanych w partnerstwie (nie dotyczy partnerstwa
ponadnarodowego) podpisy pod strategią składają przedstawiciele wszystkich
instytucji partnerskich.*