|  |
| --- |
| **ANEXO X****MEDIDA 3. EVALUACIÓN DE LA PERSONA TRABAJADORA CON DISCAPACIDAD QUE RECIBE LOS SERVICIOS DE AJUSTE PERSONAL Y SOCIAL A TRAVÉS DE LAS UNIDADES DE APOYO A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la persona trabajadora:** |       | DNI: |       |
|  |  |
| **Ocupación según contrato laboral:** |       |
|  |  |
| **Grupo profesional:** |       |
|  |  |
| **Centro de trabajo donde presta servicio** (Dirección, CNAE y Cuenta Cotización): |       |
|  |  |
| **Jornada y horario de trabajo:** |       |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Dirección General de Empleo |
| **Finalidad** | Gestión de los procedimientos administrativos para la integración laboral y el fomento del empleo de las personas con discapacidad |
| **Legitimación** | 6.1 e) Misión en interés público o ejercicio poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.Datos de categoría especial: 9.2.b) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de obligaciones en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social del Reglamento General de Protección de Datos. Ley 3/2023, de 28 de febrero, de Empleo. |
| **Destinatarios** |  Existe cesión de datos |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica <https://rat.castillalamancha.es/info/0296>  |

1. **ANÁLISIS DEL PUESTO DE TRABAJO**

**Descripción pormenorizada de tareas:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tarea** |  | **% tiempo jornada** | **Acciones** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| **Características técnicas del puesto:** |       |
| **Breve descripción de riesgos según el Plan de Prevención del centro especial de empleo.**  |       |  |

**Capacidades que requiere el puesto de trabajo para que la persona trabajadora pueda desempeñar con eficacia las tareas que el mismo conlleva:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Capacidades** | **Requerido** | **Ocasionalmente** | **No se requiere** | **Observaciones para el desempeño** |
| **Destreza manual**: Capacidad para realizar actividades que requieran acciones coordinadas, con precisión y rapidez manual. | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Desplazamiento**: Capacidad para caminar y/o desplazarse, utilizando o no algún tipo de equipamiento. | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Acceso a transporte**: Capacidad para acceder (acceso físico) a transporte público o hacer uso de vehículo particular. | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Posición**: Capacidad para adoptar y mantener una postura determinada (sentado/a, de pie, otras). | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Fuerza**: Capacidad para realizar esfuerzo físico (ejercicio físico/carga, manipulación peso y/o objetos gran volumen). | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Tolerancia**: Capacidad para soportar situaciones que puedan ser generadoras de estrés, tensión y/o fatiga mental. | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Autonomía Personal**: Capacidad de actuar con independencia, sin supervisión; así como capacidad para percibir riesgos laborales. en actividades.  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Relaciones Interpersonales**: Capacidad para iniciar y mantener relaciones con otras personas. | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Manejo de dinero**: Capacidad para participar en transacciones económicas básicas. | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Aprendizaje**: Capacidad para adquirir conocimientos y realizar nuevas tareas. | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Visión**: Capacidad para reconocer y/o distinguir objetos y colores. | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Audición**: Capacidad para oír, reconocer y/o discriminar sonidos. | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Comprensión verbal**: Capacidad para entender mensajes orales. | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Expresión Oral**: Capacidad para expresar mensajes orales. | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| **Otras**: …………………………………………………………………………………………………………………. | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |

1. **CONDICIONES DE TRABAJO:**

**Mobiliario y/o tecnología utilizada (equipo de trabajo habitual, muebles, tecnología, herramientas, maquinaria, etc.)**

**Características ambientales especiales: temperatura, humedad, iluminación, ruido, vibraciones, polvo, humo, aire acondicionado, etc.**

**Factores de riesgos relacionados con maquinaria, alturas, esfuerzos, movilidad, posición, manipulación, expresión oral continuada, etc.**

**Equipo de Protección Individual (EPI) utilizado por la persona trabajadora**

**Otros:**

1. **INTERVENCIÓN:**

|  |
| --- |
| **Necesidades de apoyo detectadas en relación con las tareas, capacidades y condiciones de trabajo descritas:** |
|       |
| **Objetivos de la intervención:**  |
|       |

1. **INTERVENCIONES ADOPTADAS RELACIONADAS, DE MANERA ESPECÍFICA, CON EL PUESTO DE TRABAJO:**

**Apoyos individualizados:**

**Adaptaciones técnicas:**

**Que contribuyen a prevenir riesgos para su salud, integridad física o moral:**

**Que contribuyen a su capacitación profesional:**

**Formación para la adaptación al puesto de trabajo:**

**Que contribuyen a su autonomía e independencia en el puesto de trabajo:**

**Que contribuyen a su rendimiento y productividad sin perjuicio de su salud, integridad física o moral:**

1. **INTERVENCIONES ADOPTADAS EN OTROS ÁMBITOS.**

**Que contribuyen a favorecer su integración y adaptación en el centro especial de empleo.**

**Que contribuyen a detectar e intervenir en posibles procesos de deterioro evolutivo a fin de evitar y atenuar sus efectos**

**Que contribuyen a su bienestar general y a la prevención del absentismo**

**Que contribuyen a su orientación y posterior integración laboral en el mercado ordinario de trabajo**

**Relacionadas con el entorno familiar y social como instrumento de apoyo y estímulo para permanecer en su puesto de trabajo**

**De rehabilitación médico-funcionales**

**Terapéuticas**

**De integración social**

**Culturales y deportivas**

1. **EVALUACIÓN**

**Adaptación de la persona trabajadora a las modificaciones técnicas operadas**

**Valoración del grado de adaptación profesional alcanzado:**

**Adecuación de las medidas adoptadas para la persona trabajadora**

**Necesidades de readaptación, reconversión o perfeccionamiento profesional**

En       , a       de       de 20

Firma

El equipo técnico que compone la Unidad de Apoyo

La persona representante legal del centro especial de empleo

Organismo destinatario: DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO DE LA CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA

Código DIR3: A08044830