## **ANEXO N°16. SEGUIMIENTO SOCIO FAMILIAR - FASE INSERCIÓN LABORAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **ANTECEDENTES DEL FACILITADOR OCUPACIONAL O APOYO SOCIO LABORAL** | |
| Nombre completo[[1]](#footnote-1) |  |
| Profesión |  |
| Correo electrónico |  |
| N° teléfono celular | +56 9 |
| Nombre del curso |  |
| Comuna/región del curso |  |
| Nombre OTEC ejecutora |  |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE Y DEL CURSO** | |
| Nombre completo |  |
| N° de RUT |  |

|  |
| --- |
| **SITUACIÓN SOCIO FAMILIAR DEL PARTICIPANTE** |
| 1.- ¿Cómo describiría el proceso actual en la que se encuentra la persona, en el contexto de su inserción laboral de manera dependiente o independiente? (comunicación, relaciones familiares, estados de ánimo, motivación, entre otras). |
|  |
| 2.- ¿Conoce el trabajo o el emprendimiento que la persona está realizando actualmente? |
|  |
| 3.- Una vez producida la inserción laboral de la persona ¿Cuáles son sus expectativas producto del proceso de intervención de la persona, y qué es lo que espera cuando llegue nuevamente al entorno familiar o entorno cercano? (Se debe considerar que, debido al alejamiento de la persona de lugar, se han modificado los roles y funciones de la familia o entorno cercano). |
|  |
| 4.- ¿Cómo cree usted que cambia la relación de la persona con su familia, amigos y vecinos a partir de la inserción laboral?, ¿qué cree usted que cambia en sus hábitos, conducta y estilo de vida? |
|  |
| 5.- ¿Existe alguna situación que usted identifique como una amenaza para que la persona mantenga su trabajo o su emprendimiento? (problemas con algún familiar o amigo, violencia intrafamiliar, situaciones de consumo de drogas, alcohol o alguna otra sustancia, enfermedad, etc.) |
|  |
| 6.- ¿Qué cree usted que es fundamental para que la persona mantenga su trabajo o en caso de perderlo no incurra nuevamente en realizar actos delictivos? |
|  |
| 7.-Otros aspectos que el Tutor ASL considere relevante destacar o la persona a la que entrevista |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FIRMA FAMILIAR O PERSONA SIGNIFICATIVA DEL ENTORNO |  | FIRMA  APOYO SOCIO LABORAL |  | FIRMA  APOYO SOCIO LABORAL |

1. Puede firmar 1 o los 2 Apoyos Socio Laborales, de acuerdo con la Lista de cursos a la que pertenezca el curso del participante. [↑](#footnote-ref-1)