様式２

平成31年度「青少年スキルアップサポートモデル事業」補助事業者選定に係る提案書

|  |  |
| --- | --- |
| 記入日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 提案名 | |
|  | |
| 職業紹介を行う許可の有無 | |
| あり　※職業紹介を行う許可を有していることがわかる資料の提供をお願いします。（写し可）  　　なし　※職業紹介を行う団体名（地方公共団体を含む）  【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】  ※当該団体と職業紹介を行う合意形成の有無　　　　あり　　　なし | |
| 支出予定額（詳細は収支予算書（様式３）のとおり） | |
| 円  （うち、補助金額：　　　　　　　　円、事業者負担額：　　　　　　　　円） | |
| 事業に関する提案 | |
| （１）事業の実施目的 | |
| ※明確かつ具体的に記載してください。 | |
| （２）事業内容　※①～⑤について明確かつ具体的に記載してください。 | |
| 1. 事業内容 | |
| 1. 青少年への支援過程   ※青少年の支援にあたって、支援計画の作成や面談など支援の過程を明確かつ具体的に記載してください。 | |
| 1. 青少年へのインターン支援及びアルバイト支援の内容 | |
| 1. インターンやアルバイト先との連携   ※連携企業等の業種や立地の他、連携先企業等の箇所数など具体的に記載してください。 | |
| 1. 事業全体のスケジュール   ※事業の準備及び実施時期、事業完了までのスケジュールを具体的に記載してください。 | |
| （３）市町村との連携 | |
| ※明確かつ具体的に記載してください。 | |
| （４）支援対象とする青少年について | |
| 支援対象とする青少年のインターン支援及びアルバイト支援の目標について  　支援者数　　　　人  　 うち（a）アルバイトへの移行支援　　　人  うち（b）アルバイトに向けた求職活動支援　　人  うち（c）アルバイトに備えた支援　　　人 | |
| （５）実施体制 | |
| ※事業の実施体制（指揮命令系統、配置支援員の人数や役職、役割分担、資格、経歴等）を記載してください。 | |
| （６）自立化に向けた展望 | |
| ※事業を自立化させ、安定継続的に青少年支援活動を実施できる体制について記載してください。 | |
| （７）困難を有する青少年支援に関する専門的知識・ノウハウ・実績 | |
| ※具体的に記載してください。 | |
| （８）個人情報の保護対策 | |
| ※個人情報保護について、業務従事者への教育・指導体制・資料の適正な管理方法について具体的に記載してください。また、万一、個人情報の漏えい等の事項が発生したときの対策について、記載してください。 | |