



Krośniewice, dnia 11.05.2021r.

MGOPS.110.1.2.2021.MK

OGŁOSZENIE O NABORZE NA STANOWISKO
ASYSTENTA OSOBISTEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

**Kierownik Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krośniewicach
ogłasza nabór kandydatów
na stanowisko asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach Programu „Asystent
osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 - Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki
Społecznej w ramach Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.**

- I. Nazwa i adres jednostki:**
MIEJSKO - GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W KROŚNIEWICACH,
ul. Poznańska 15, 99-340 Krośniewice
- II. Określenie stanowiska:**
ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
- III. Rodzaj zatrudnienia:**
UMOWA ZLECENIA
- IV. Przewidywany termin zatrudnienia:**
CZERWIEC 2021 R. – GRUDZIEŃ 2021 R.
- V. Wymagania formalne:**
 - 1. posiadanie obywatelstwa polskiego,
 - 2. posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych oraz do korzystanie z pełni praw publicznych,
 - 3. brak skazania wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
 - 4. posiadanie nieposzlakowanej opinii.
- VI. Wymagania dodatkowe:**
 - 1. umiejętność dobrej organizacji czasu pracy,
 - 2. odporność na stres,
 - 3. samodzielność w działaniu oraz kreatywność,
 - 4. predyspozycje osobowościowe do pracy z osobami niepełnosprawnymi,
 - 5. komunikatywność, w tym znajomość alternatywnych sposobów porozumiewania się z osobami niepełnosprawnymi

MIEJSKO – GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W KROŚNIEWICACH
JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA GMINY KROŚNIEWICE

99-340 Krośniewice, ul. Poznańska 15, tel/fax 24 252 35 45,

Elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP: /mgopskce/SkrytkaESP

www.mgops.krosniewice.pl, e-mail: sekretariat@mgops.krosniewice.pl

Administratorem danych osobowych jest Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krośniewicach. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie www.bip.mgops.krosniewice.pl w zakładce Informacje/RODO.

VII. Kwalifikacje do wykonywania zawodu asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej. Usługi asystenta mogą świadczyć:

1. osoby posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej¹⁾, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny,
2. osoby posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu,
3. osoby wskazane przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego – z zastrzeżeniem, iż wskazana osoba nie jest członkiem rodziny uczestnika Programu, nie jest jego opiekunem prawnym i wspólnie nie zamieszkuje z uczestnikiem Programu.

VIII. Zakres zadań wykonywanych na stanowisku:

Usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w szczególności mogą polegać na pomocy asystenta w:

1. wyjściu, powrocie lub dojazdach w wybrane przez uczestnika Programu miejsce (np. dom, praca, placówki oświatowe i szkoleniowe, świątynie, placówki służby zdrowia i rehabilitacyjne, gabinety lekarskie i terapeutyczne, urzędy, znajomi, rodzina, instytucje finansowe, wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, społeczne lub sportowe);
2. zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału uczestnika Programu przy ich realizacji;
3. załatwianiu spraw urzędowych;
4. nawiązaniu kontaktu/współpracy z różnego rodzaju organizacjami;
5. korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy);
6. wykonywaniu czynności dnia codziennego – w tym przez dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności – także w zaprowadzaniu i przyprowadzaniu ich do lub z placówki oświatowej²⁾.

IX. Warunki zatrudnienia:

1. praca na terenie Gminy Krośniewice (w mieszkaniu osoby niepełnosprawnej lub w miejscach przez nią wskazanych), lub inne miejsce (również poza terenem Gminy Krośniewice) niezbędne do wykonywania czynności wynikających z zakresu obowiązków,
2. usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej mogą być realizowane przez 24h na dobę, przez 7 dni w tygodniu, zgodnie z kartą zlecenia usługi,
3. ilość dni w tygodniu świadczonej usługi oraz jej zakres zależny będzie od indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej,
4. liczba godzin pracy do 45 godzin zegarowych w miesiącu (również u kilku osób niepełnosprawnych),
5. liczba godzin pracy może ulegać zmniejszeniu lub zwiększeniu w zależności od aktualnych potrzeb.

X. Wymagane dokumenty:

1. CV;
2. Kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie oraz przebieg pracy zawodowej.
3. Oświadczenie o niekaralności.
4. Oświadczenie o stanie zdrowia pozwalające na wykonywanie pracy na stanowisku opiekuna osobistego osoby niepełnosprawnej.
5. Oświadczenie o niekaralności za przestępstwo popełnione umyślnie lub umyślne przestępstwo skarbowe.
6. Wypełniony kwestionariusz osobowy dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 1 do niniejszego ogłoszenia o naborze.
7. Podpisane Oświadczenie stanowiące załącznik Nr 2 do niniejszego ogłoszenia o naborze.

¹⁾ Zawód asystenta osoby niepełnosprawnej jest wymieniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (symbol 3412).

²⁾ Usługa asystenta na terenie szkoły może być realizowana wyłącznie w przypadku, gdy szkoła nie zapewnia tej usługi.

XI. Miejsce i termin składania dokumentów:

1. w Sekretariacie Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krośniewicach, ul. Poznańska 15, 99-340 Krośniewice
2. pocztą na adres Ośrodka, w zamkniętej kopercie opatrzonej imieniem i nazwiskiem oraz adresem do korespondencji i numerem telefonu kandydata z dopiskiem: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.
3. e-mailem (skany dokumentów) na adres mgops@krosniewice.pl (z obowiązkiem dostarczenia oryginałów dokumentów na rozmowę kwalifikacyjną),

Wymagane dokumenty aplikacyjne należy składać -

W nieprzekraczalnym terminie do dnia 26 maja 2021 r. do godziny 14:00. Dokumenty, które wpłyną do Ośrodka po upływie wyżej określonego terminu będą rozpatrywane tylko w sytuacji gdy nie zostanie wyłoniona żadna osoba spośród kandydatów, którzy złożyli dokumenty do dnia 26 maja 2021r.

Kandydaci spełniający wymagania formalne zostaną telefonicznie powiadomieni o terminie rozmowy kwalifikacyjnej.

XII. Dodatkowe informacje:

Nabór zostanie przeprowadzony zgodnie z ustawą z dnia 21 listopada 2008r., o pracownikach samorządowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2019r., poz. 1282) oraz Procedurą naboru na stanowiska pomocnicze i obsługi w Miejsko Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Krośniewicach wprowadzoną Zarządzeniem Nr 6/2021 Kierownika Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krośniewicach z dnia 3 marca 2021 roku.

Ogłoszenie może zostać odwołane w każdej chwili bez podania przyczyny.

Z uwagi na specyfikę usług Kierownik Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Krośniewicach może ostatecznie nie wyłonić żadnego kandydata do wykonywania usług.

w

1. Imię (imiona) i nazwisko:
2. Data urodzenia:
3. Obywatelstwo:
4. Dane kontaktowe – nr tel. kandydata:.....
5. Wykształcenie:
(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

.....
(zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)

- Wykształcenie uzupełniające:

.....
.....
(kursy, studia podyplomowe, data ukończenia nauki lub data rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)

- Przebieg dotychczasowego zatrudnienia:

.....
.....
.....
.....
(wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)

- Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania:

.....
.....
.....
(np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera)

- Oświadczam, że pozostaję/nie pozostaję* w rejestrze bezrobotnych i poszukujących pracy.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

* niepotrzebne skreślić

O ś w i a d c z e n i e

Załącznik Nr 2

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(dane kontaktowe wskazane przez osobę)

o ś w i a d c z a m

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego, że:

- posiadam obywatelstwo polskie*,
- posiadam obywatelstwo innego niż Polska państwa Unii Europejskiej lub innego państwa, którego obywatelom, na podstawie umów międzynarodowych lub przepisów prawa wspólnotowego, przysługuje prawo do podjęcia zatrudnienia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej*,
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- korzystam z pełni praw publicznych,
- nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne,
- nie byłem/am jak również nie jestem prawomocnie skazany/a za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz zobowiązuję się wystąpić do Krajowego Rejestru Karnego celem uzyskania zaświadczenia o niekaralności w przypadku wyłonienia mojej osoby w wyniku przeprowadzonego i zakończonego naboru do zatrudnienia w Ośrodku,
- nie byłem/am jak również nie jestem prawomocnie skazany/a za przestępstwa, o których mowa w art. 54 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305),
- nie byłem/am jak również nie jestem karany/a karą zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi, o której mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 289)*,
- charakter wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej jest/był zgodny z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o naborze*,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krośniewicach moich danych osobowych zawartych w dokumentach składanych w związku z naborem na stanowisko **asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej**, dla potrzeb niezbędnych dla jego realizacji i dokumentacji, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanym dalej RODO,
- w przypadku zatrudnienia wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krośniewicach moich danych osobowych zawartych w dokumentach składanych w związku z naborem, na czas realizacji umowy o pracę, zgodnie z RODO.

Jednocześnie potwierdzam otrzymanie informacji, że:

1. administratorem danych osobowych jest Kierownik Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krośniewicach, 99-340 Krośniewice, ul. Poznańska 15, tel/fax.: 24 25 23 545, e-mail: mgops@krosniewice.pl
2. kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych w Miejsko – Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Krośniewicach za pośrednictwem poczty e – mail na adres: odo24@wp.pl lub telefonicznie pod numerem telefonu: + 48 52 3487133, 600 282 112.
3. dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji i dokumentacji procesu rekrutacji na wolne stanowisko urzędnicze, a w przypadku zatrudnienia w celu realizacji umowy o pracę na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, c oraz art. 9 ust. 2 lit. b, g, h RODO, Kodeksu pracy, ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych.
4. dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom, uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
5. dane osobowe będą przechowywane: w przypadku kandydatów do pracy: przez okres 6 miesięcy od dnia zatrudnienia kandydata wyłonionego w naborze (nabór rozstrzygnięty), a w przypadku niewyłonienia kandydata - przez okres 6 miesięcy od dnia upowszechnienia informacji o wyniku naboru (nabór nierozstrzygnięty) oraz do czasu określonego w przepisach o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
6. w przypadku zatrudnienia: przez okres realizacji umowy o pracę oraz do czasu określonego w przepisach o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
7. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, a w przypadku danych przetwarzanych na podstawie wyrażonej zgody również do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, cofnięcia zgody przetwarzania danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy o ochronie danych osobowych.
9. podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jestem zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie odrzucenie oferty aplikacyjnej z powodu braków formalnych lub brak możliwości zawarcia umowy o pracę.
10. dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

**jeżeli w naborze jest wymagane i dotyczy kandydata, należy kwadrat przekreślić znakiem „x”*