MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W ŁĘCZYCY

Łęczyca, dnia 23.03.2022 r.

Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łęczycy ogłasza nabór osoby do świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego - Program „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2022 - Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w ramach Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.

1. **Nazwa i adres jednostki:**
   MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W ŁĘCZYCY,
   UL. OZORKOWSKA 8, 99-100 ŁĘCZYCA

2. **Określenie stanowiska:**
   OSOBA WYKONUJĄCA USŁUGĘ OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ

3. **Rodzaj zatrudnienia:**
   UMOWA ZLECENIA

4. **Przewidywany termin zatrudnienia:**
   MAJ 2022 R. – GRUDZIEŃ 2022 R.

5. **Wymagania formalne:**
   1) posiadanie obywatelstwa polskiego lub inne pozwalające na legalne podjęcie pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
   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.

6. **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

7. **Kwalifikacje osób świadczących usługi opieki wytchnieniowej:**
   1) osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej (wynikających z Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2022, której wzór stanowi załącznik nr 8 do Programu) lub
   2) osoby posiadające, co najmniej roczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym.

Administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łęczycy. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie www.mopsleczyca.pl w zakładce RODO.

8. Zakres zadań wykonywanych na stanowisku:

Opieka wytchnieniowa ma za zadanie odciążenie członków rodzin lub opiekunów poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa. Dzięki temu wsparciu osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki dysponować będą czasem dla siebie, który będą mogły przeznaczyć na odpoczynek i regenerację, jak również na załatwienie niezbędnych spraw. Usługi opieki wytchnieniowej może służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby niepełnosprawnej w sytuacji, gdy opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.

9. Warunki zatrudnienia:

1) praca na terenie Miasta Łęczyca, w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej,
2) usługi mogą być realizowane w godzinach od 6:00 do 22:00 przez 7 dni w tygodniu,
3) ilość dni w tygodniu świadczonej usługi oraz jej zakres zależny będzie od indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej,
4) limit godzin usługi opieki wytchnieniowej dla 1 osoby w ramach pobytu dziennego wynosi 200 godzin.

10. 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 osoby wykonującej usługi opieki wytchnieniowej.
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.
8) Podpisana klauzula informacyjna RODO.

11. Miejsce i termin składania dokumentów:

1) w Sekretariacie Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łęczycy
   ul. Ozorkowska 8, 99-100 Łęczyca
2) pocztą na adres Ośrodka, w zamkniętej kopercie opatrzonej imieniem i nazwiskiem oraz adresem do korespondencji i numerem telefonu kandydata z dopiskiem: „Opieka wytchnieniowa".
3) e-mailem (skany dokumentów) na adres sekretariat@mopsleczyca.pl (z obowiązkiem dostarczenia oryginałów dokumentów na rozmowę kwalifikacyjną),

Administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łęczycy. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie www.mopsleczyca.pl w zakładce RODO.

Wymagane dokumenty aplikacyjne należy składać -
W nieprzekraczalnym terminie **do dnia 20 kwietnia 2022 r. do godziny 14:00.** Dokumenty, które wpłyną do Ośrodka po upływie wyżej określonego terminu nie będą rozpatrywane.
Kandydaci spełniający wymagania formalne zostaną telefonicznie powiadomieni o terminie rozmowy kwalifikacyjnej.
Informacja o wyniku naboru będzie umieszczona na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej (https://mopsleczyca.bip.gov.pl/)oraz na tablicy informacyjnej w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łęczycy, ul. Ozorkowska 8

12. Dodatkowe informacje:
Ogłoszenie może zostać odwołane w każdej chwili bez podania przyczyny.

Z uwagi na specyfikę usług Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łęczycy może ostatecznie nie wyłonić żadnego kandydata do wykonywania usług.

Dyrektor Miejskiego Ośrodka
Pomocy Społecznej w Łęczycy
/-/ Marcin Kupiecki

Administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łęczycy. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych.
Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie www.mopsleczyca.pl w zakładce RODO.

Załącznik Nr 1

Kwestionariusz osobowy

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)

Administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łęczycy. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie www.mopsleczyca.pl w zakładce RODO.

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

…… ……

(miejscowość i data) *(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)*

** niepotrzebne skreślić*

Administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łęczycy. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych.
Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie www.mopsleczyca.pl w zakładce RODO.

Załącznik Nr 2

O ś w i a d c z e n i e

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,
- 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 *,
- charakter wykonywanej przeze mnie działalności gospodarczej jest/był zgodny z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o naborze*,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łęczycy moich danych osobowych zawartych w dokumentach składanych w związku z naborem na stanowisko **osoby świadczącej usługi opieki wytchnieniowej**, 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 Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łęczycy moich danych osobowych zawartych w dokumentach składanych w związku z naborem, na czas realizacji umowy o pracę, zgodnie z RODO.

Administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łęczycy. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych.
Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie www.mopsleczyca.pl w zakładce RODO.

Jednocześnie potwierdzam otrzymanie informacji, że:

1. administratorem danych osobowych jest Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łęczycy, 99-100 Łęczyca, ul. Ozorkowska 8
2. kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łęczycy za pośrednictwem poczty e – mail, na adres: iodo@adres.pl lub telefonicznie pod numerem telefonu: + 48 505 113 603.
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.

…… ……

(miejscowość, data) *(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)*

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

Administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łęczycy. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie www.mopsleczyca.pl w zakładce RODO.