

Wynagrodzenie współfinansowane przez Unię Europejską
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

MOPS.KA.1110-11/20

Siemianowice Śląskie 23.11.2020r.

Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich

ogłasza nabór na stanowisko

ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

0,5 etatu na podstawie umowy o pracę

w ramach projektu „Rozwój usług społecznych w Siemianowicach Śląskich” (IX. Włączenie społeczne dla działania: 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne dla poddziałania: 9.2.1. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – ZIT)”

1. Wymagania niezbędne:

- a) wykształcenie średnie i ukończony kwalifikacyjny kurs zawodowy lub dyplom ukończenia szkoły policealnej o profilu asystent osoby niepełnosprawnej wraz egzaminem zawodowym,
- b) minimum roczne doświadczenie zawodowe, mile widziane w pracy z osobami niepełnosprawnymi w formie zatrudnienia, praktyki lub wolontariatu, udokumentowane świadectwem pracy/zaświadczeniem lub referencjami,
- c) brak skazania za przestępstwa umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwa skarbowe,
- d) pełna zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych,
- e) stan zdrowia pozwalający na zatrudnienie na określonym stanowisku.

2. Wymagania dodatkowe:

- a) dyspozycyjność,
- b) cierpliwość, wyrozumiałość, empatia,
- c) gotowość do niesienia pomocy,
- d) samodzielność w działaniu oraz wykazywanie własnej inicjatywy, kreatywność,
- e) umiejętność nawiązywania kontaktów,
- f) zaangażowanie w wykonywane działania,
- g) umiejętność konstruktywnego rozwiązywania problemów,
- h) umiejętności praktyczne, bądź predyspozycje we wspieraniu osoby niepełnosprawnej,
- i) wiedza na temat obszaru niepełnosprawności i elementów wspomagających funkcjonowanie osoby niepełnosprawnej,
- j) znajomość sytuacji rynku pracy oraz sieci podmiotów działających na rzecz osób niepełnosprawnych,
- k) znajomość przepisów administracyjnych i regulacji prawnych dot. osób niepełnosprawnych,

3. Zakres wykonywanych zadań na stanowisku:

- a) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
- b) pomoc w załatwianiu spraw zdrowotnych,
- c) pomoc w dotarciu na zajęcia przewidziane w projekcie,
- d) pomoc w dążeniu do usuwania wszelkiego typu barier (psychologicznych, społecznych, architektonicznych, komunikacyjnych),
- e) pomoc w realizacji innych potrzeb zgłoszonych przez osobę niepełnosprawną,
- f) rozpoznawanie i diagnozowanie potrzeb życiowych osób niepełnosprawnych,

- g) pobudzenie aktywności osoby niepełnosprawnej, jej rodziny oraz najbliższego otoczenia celem udzielenia jak najefektywniejszej pomocy,
- h) planowanie, kontrolowanie i ocenianie indywidualnego programu, planu pomocy osobie niepełnosprawnej,
- i) doradzanie w zakresie usług medycznych, rehabilitacyjnych, przekwalifikowania zawodowego, kontaktów społecznych, usług kulturalnych, rekreacji i integracji ze środowiskiem,
- j) wspieranie innych form aktywizacji społecznej dostosowanej do stanu zdrowia osoby niepełnosprawnej,
- k) wspieranie osoby niepełnosprawnej w dążeniu do samodzielności życiowej,
- l) motywowanie osoby niepełnosprawnej do aktywności społecznej i zawodowej,
- m) współpraca z pracownikami socjalnymi i asystentem rodziny zaangażowanymi do realizacji projektu, w zakresie podejmowania działań zmierzających do wzrostu aktywności społecznej i zawodowej niepełnosprawnych uczestników projektu,
- n) prowadzenie dokumentacji w zakresie realizacji w/w działań,
- o) elastyczna forma organizacji czasu pracy, dostosowana do potrzeb osoby niepełnosprawnej.

4. Informacja o warunkach pracy na danym stanowisku:

- a) Miejsce wykonywania pracy: Centrum Usług Społecznych
- b) Praca wymagająca pełnej sprawności psychoruchowej, niekorzystne czynniki psychospołeczne, narażenie na czynniki biologiczne (bakterie, wirusy itd.) .

5. Informacja o wskaźnikach zatrudnienia osób niepełnosprawnych :

W miesiącu październiku 2020r. wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Ośrodku wynosił ponad 6%.

6. Wymagane dokumenty:

- 1) list motywacyjny z własnoręcznym podpisem,
- 2) życiorys – curriculum vitae z własnoręcznym podpisem,
- 3) kopie świadectw pracy,
- 4) kopie świadectw i dyplomów potwierdzających wykształcenie,
- 5) kopie zaświadczeń o ukończonych kursach, szkoleniach,
- 6) referencje,
- 7) oryginał kwestionariusza osobowego dla pracownika ubiegającego się o pracę z danymi zgodnie z Art.. 22¹ KP,
- 8) każdy kandydat musi załączyć oświadczenia potwierdzone własnoręcznym podpisem iż:
 - nie był/a karany;
 - nie był/a skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
 - o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r. , poz. 922)

Wymagane dokumenty aplikacyjne należy składać osobiście w siedzibie MOPS w sekretariacie pokój nr 16, pocztą na adres Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej 41-100 Siemianowice Śl., ul. Szkolna 17 w zamkniętej kopercie z dopiskiem: *Dotyczy naboru na stanowisko:*

ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

lub mailowo na adres mops@mops.siemianowice.pl w terminie do dnia **04.12.2020r.** Aplikacje, które wpłyną do Ośrodka po wyżej określonym terminie nie będą rozpatrywane (liczy się data stempla pocztowego). Informacja o wyniku naboru będzie umieszczona na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej oraz na tablicy informacyjnej.

95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), zwanego dalej RODO, informuję, iż Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich, 41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Szkolna 17.

Z Inspektorem ochrony danych, można skontaktować się pod podanym numerem telefonu 32/765 62 34 oraz adresem e-mail iod@mops.siemianowice.pl.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:

- przeprowadzenia procesu rekrutacji na podstawie: o art. 6 ust. 1 lit. b RODO w zakresie wskazanym w Ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040) oraz Ustawie z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1282); o art. 6 ust. 1 lit. a RODO w zakresie w jakim podanie danych jest dobrowolne (w tym danych do kontaktu). Dobrowolne podanie w składanej ofercie wszelkich danych niewymaganych przepisami prawa jest traktowane jak wyrażenie zgody na ich przetwarzanie;
- o art. 9 ust. 2 lit. a RODO w zakresie danych dotyczących niepełnosprawności;
- archiwizacji na podstawie odrębnych przepisów prawa.

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ma zawarte umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wskazany w Ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2019 r. poz. 553) wraz z aktami wykonawczymi oraz Jednolitym Rzecзовym Wykazie Akt dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich stanowiącym Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr OR.01142-36/2010 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich oraz Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr ORP.1020-43/2015 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

W przypadku stwierdzenia, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO, ma Pani/Pan prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej a także nie będą przedmiotem zautomatyzowanego podejmowania decyzji

D Y R E K T O R
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Siemianowicach Śląskich

.....
(data i podpis osoby upoważnionej)

