**Andrespol, dn. 05.03.2020**

*DYREKTOR OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ* *W ANDRESPOLU*

***poszukuje osoby na stanowiska pomocnicze***  
***OPIEKUN OSOBY STARSZEJ***  
***w Ośrodku Pomocy Społecznej***  
***w Andrespolu***

**Stanowisko pracy:** *Opiekun osoby starszej w Klubie seniora w ramach programu „CUŚ Wisienka – CD”*

1. **Liczba etatów:** **- 1**
2. **Okres zatrudnienia: od dnia podpisania umowy do dnia 30.06.2020r.**
3. **Osoba ubiegająca się o zatrudnienie powinna spełniać następujące wymagania:**

***Niezbędne:***

-posiadać obywatelstwo polskie,  
-posiadać pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystać w pełni z praw publicznych,  
-brak skazania prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia --publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,  
-cieszyć się nieposzlakowaną opinią,  
-posiadać wykształcenie co najmniej zawodowe lub ukończony kurs potwierdzający posiadanie kwalifikacji niezbędnych do wykonywania zawodu opiekuna.  
  
***Wymagania dodatkowe:***  
mile widziane doświadczenie w pracy opiekuna osoby starszej, chorej lub niepełnosprawnej.  
  
***cechy osobowości:***  
- umiejętność skutecznego komunikowania się,  
- umiejętność organizowania pracy z osobą starszą,  
- samodzielność,  
- dyskrecja,  
- wysoka kultura osobista.

1. **Osoba zatrudniona na w/w stanowisku zobowiązana będzie między innymi do wykonywania następujących zadań:**

- sprawowanie opieki w drodze do klubu seniora i podczas pobytu w klubie, a także w powrocie do domu,  
- podawanie posiłków, a także pomoc przy ich spożywaniu,  
- pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,  
- pomoc w utrzymaniu opieki higienicznej w szczególności poprzez toaletę osobistą.  
 **Osoby ubiegające się o zatrudnienie powinny złożyć niżej wymienione dokumenty:**

- CV,  
- Kwestionariusz osobowy,  
- list motywacyjny,  
- własnoręcznie podpisane oświadczenie kandydata o posiadaniu obywatelstwa polskiego,  
- własnoręcznie podpisane oświadczenie kandydata posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych,  
- własnoręcznie podpisane oświadczenie kandydata o korzystaniu z pełni praw publicznych,  
- własnoręcznie podpisane oświadczenie kandydata o nie skazaniu prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,  
- kserokopię dokumentu potwierdzającego wykształcenie,  
- kserokopię dokumentów potwierdzających doświadczenie zawodowe.

 Składane oferty pracy muszą być opatrzone następującą klauzulą:

*„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 roku, poz. 922)* i własnoręcznie podpisane.

1. **Termin i miejsce składania dokumentów:**wymagane dokumenty należy składać w siedzibie Ośrodka w pokoju nr . 11 lub za pośrednictwem poczty na adres: *Ośrodek Pomocy Społecznej w Andrespolu,   
   ul. Rokicińska 125, 95-020 Andrespol.*

**w terminie do dnia: 13.03. 2020 roku do godziny 1500**,

- dokumenty należy składać w zamkniętych kopertach z dopiskiem: ***„OPIEKUN OSOBY STARSZEJ”***,  
- dokumenty, które wpłyną do Ośrodka niekompletne lub po terminie nie będą rozpatrywane.

DYREKTOR  
OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ  
 ZBIGNIEW PIEKARSKI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | |
|  |  | |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Kwestionariusz osobowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 1. Imię (imiona) i nazwisko ......................................................................................................  a) nazwisko rodowe............................................................................................................  b) imiona rodziców........................................................ .....................................................  c) nazwisko rodowe matki ................................................................................................. | | | | | | |
| 2. Data i miejsce urodzenia | | | | | | | 3. Obywatelstwo | | |
| 4. Numer ewidencyjny (PESEL) | | | | | 5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) | | | | |
| 6. Miejsce zameldowania...................................................................................................................................................  (dokładny adres)  ...........................................................................................................................................................................................  (adres do korespondencji) (telefon) | | | | | | | | | |
| 7. Wykształcenie ..............................................................................................................................................................  - nazwa szkoły i rok ukończenia .......................*.............................................................................................................* | | | | | | | | | |
| Zawód | | | | Specjalność | Stopień | | | | Tytuł zawodowy - naukowy |
| 8. Wykształcenie uzupełniające, podać datę ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania | | | | | | | | | |
| kursy | | | | | | studia podyplomowe | | | |
| 9. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (i okresy pobierania zasiłku dla bezrobotnych) | | | | | | | | | |
| okres | | Nazwa i adres pracodawcy | | | | | | Stanowisko | |
| od | do |
|  |  |  | | | | | |  | |
|  |  |  | | | | | |  | |
|  |  |  | | | | | |  | |
|  |  |  | | | | | |  | |
|  |  |  | | | | | |  | |
|  |  |  | | | | | |  | |
|  |  |  | | | | | |  | |
|  |  |  | | | | | |  | |
|  |  |  | | | | | |  | |
| 10. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania  Znajomość języków obcych  Prawo jazdy, obsługa komputera, inne umiejętności   .......................................................................................................................................................................................... ................................................................................................................................................................................................................. | | | | | | | | | |
| 11. Stan rodzinny (imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci)  1) ....................................................................................... 4) .......................................................................  2) ....................................................................................... 5) .......................................................................  3) ....................................................................................... 6) ....................................................................... | | | | | | | | | |
| 12. Powszechny obowiązek obrony:  a) stosunek do powszechnego obowiązku obrony ...............................................................................................................  b) stopień wojskowy ........................................................ numer specjalności wojskowej ..................................................  c) przynależność ewidencyjna do WKU ...............................................................................................................................  d) numer książeczki wojskowej ............................................................................................................................................  e) przydział mobilizacyjny do sił zbrojnvch RP ..................................................................................................................... | | | | | | | | | |
| 13. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku ........................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................... (imię i nazwisko, adres, telefon) | | | | | | | | | |
| 14. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. l, 2, 4, i 6 są zgodnie z dowodem osobistym seria ...........................................  nr........................................ wydanym przez .......................................................................................................................  w............................................................... ............................................................. albo innym dowodem tożsamości  data wydania dowodu osobistego  ...................................................................... .................................................................................  (miejscowość i data) (podpis osoby składającej kwestionariusz) | | | | | | | | | |

15. Stosownie do art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 14 XII 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu  
 (Dz. U. nr 25 z 1997 r. poz. 970) oświadczam, że:

- nie pozostaję w rejestrze bezrobotnych\*

- pozostaję w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Rejonowy Urząd Pracy w........................................

.............................................. od dnia ............................... z prawem\* bez prawa\* do zasiłku dla

bezrobotnych\*.

.................................................... ........................................................................................................  
 (miejscowość i data) (podpis osoby składającej kwestionariusz)

\* niepotrzebne skreślić