



Ośrodek Pomocy Społecznej
w Konstancinie-Jeziornie
ul. Rycerska 13
05-510 Konstancin-Jeziorna
tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84

REGON: 002158231

NIP: 123-05-00-379

Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej
ogłasza nabór na wolne stanowisko kierownicze urzędnicze
KIEROWNIK DZIAŁU ŚWIADCZEN Z POMOCY SPOŁECZNEJ
Ośrodka Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie
w pełnym wymiarze czasu pracy

KA.111.4.2024

w miesiącu poprzedzającym datę upublicznienia ogłoszenia wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w OPS w, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych przekracza 6%.

1. Informacje o ofercie

1. Wymiar czasu pracy: pełny etat.
2. Miejsce pracy: Ośrodek Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie, ul. Rycerska 13, 05-510 Konstancin-Jeziorna.
3. Umowa zostanie zawarta na warunkach określonych w ustawie o pracownikach samorządowych. Pierwsza umowa na czas określony na czas nie dłuższy niż 6 miesięcy, druga umowa na czas określony 1 roku, trzecia umowa na czas nieokreślony.
4. Normy czasu pracy: przeciętnie 8 godzinna norma dobową czasu pracy i przeciętnie 40 godzinna norma tygodniowa czasu pracy w 1 miesięcznym okresie rozliczeniowym.
5. Praca przy komputerze powyżej 4 godzin dziennie.
6. Praca na stanowisku wymagająca umiejętności współdziałania ze współpracownikami na stanowiskach urzędniczych, oraz z innymi osobami i instytucjami. Pracownik wykonuje zadania przydzielone przez przełożonego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i zasadami bhp.
7. Praca wiąże się z przemieszczaniem w budynku przystosowanym dla osób niepełnosprawnych.



Ośrodek Pomocy Społecznej
w Konstancinie-Jeziornie
ul. Rycerska 13
05-510 Konstancin-Jeziorna
tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84

REGON: 002158231

NIP: 123-05-00-379

Zakres obowiązków

1. kierowanie i organizowanie pracy działu świadczeń.
2. obsługa komputera w programach komputerowych związanych z realizacją świadczeń pomocy społecznej, w szczególności w programie POMOST, biurowym Office (dokument tekstowy, arkusz kalkulacyjny).
3. nadzór i kontrola pracy podległych pracowników.
4. nadzór i kontrola nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej przyznawanych świadczeń z pomocy społecznej, zasiłków, talonów żywnościowych oraz innych form pomocy społecznej.
5. nadzór i kontrola przy tworzeniu list wypłat dla świadczeniobiorców,
6. przygotowywanie projektów decyzji administracyjnych.
7. sporządzanie analiz, sprawozdań i informacji statystycznych dla jednostek nadrzędnych oraz na polecenie bezpośredniego przełożonego.
8. nadzór nad realizacją programów i projektów realizowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie.

Miejsce wykonywania pracy

Województwo: mazowieckie

Ośrodek Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie ul. Rycerska 13 05-510 Konstancin-Jeziorna

Wymagania

I. Wymagania niezbędne:

1. Posiadanie obywatelstwa polskiego, kraju Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej, państwa członkowskiego europejskiego porozumienia o wolnym handlu (EFTA) - strony umowy o europejskim obszarze gospodarczym bądź innych państw, którym na podstawie umów międzynarodowych lub przepisów prawa wspólnotowego przysługuje prawo do podjęcia zatrudnienia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Niekaralność za umyślne przestępstwa ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwa skarbowe.



Ośrodek Pomocy Społecznej
w Konstancinie-Jeziornie
ul. Rycerska 13
05-510 Konstancin-Jeziorna
tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84

REGON: 002158231

NIP: 123-05-00-379

3. Niekaralność za przestępstwa: przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwo skarbowe.
4. Posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystanie z pełni praw publicznych,
5. Posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na zatrudnienie na kierowniczym stanowisku urzędniczym.
6. Brak orzeczonej kary za naruszenie dyscypliny finansów publicznych w postaci zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi.
7. Nieposzlakowana opinia.
8. Znajomość języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania obowiązków kierownika działu świadczeń
9. posiadanie co najmniej trzyletniego stażu pracy lub wykonywanie przez co najmniej 3 lata działalności gospodarczej o charakterze zgodnym z wymaganiami na danym stanowisku;
10. Wykształcenie wyższe pierwszego lub drugiego stopnia w rozumieniu przepisów o szkolnictwie wyższym - rozumie się przez to ukończenie studiów potwierdzone dyplomem, umożliwiające wykonywanie obowiązków na stanowisku kierownika działu świadczeń
11. Znajomość przepisów ustawy o pomocy społecznej, ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, ustawy o świadczeniach rodzinnych, ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej, ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, , ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, rozporządzenia sprawie środowiskowych domów samopomocy, rozporządzenia w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych, Kodeksu postępowania administracyjnego, ustawy o pracownikach samorządowych.



II. Wymagania dodatkowe:

1. umiejętności zarządcze i kierowanie zespołem pracowników,
2. umiejętność praktycznego stosowania przepisów prawa w zakresie zadań wykonywanych na stanowisku.
3. umiejętność analizy dokumentów, sporządzania pism urzędowych oraz decyzji administracyjnych.
4. predyspozycje osobowe: odporność na stres, kreatywność, zaangażowanie w wykonywanie obowiązków służbowych, komunikatywność, umiejętność pracy pod presją czasu,
5. bardzo dobra organizacja czasu pracy,
6. dyspozycyjność.

Wymagane dokumenty

1. Curriculum Vitae
2. List motywacyjny
3. Kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie.
4. Kopie świadectw pracy lub innych dokumentów potwierdzających okres zatrudnienia (w przypadku trwania zatrudnienia – oświadczenie kandydata o okresie wykonywania pracy).
5. Kserokopie dokumentów potwierdzających posiadanie dodatkowych kwalifikacji.
6. Oświadczenie o niekaralności i niepodleganiu zakazowi pełnienia funkcji, o których mowa w niniejszym ogłoszeniu.
7. Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych, oraz do korzystania w pełni z praw publicznych.
8. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów rekrutacji.
9. Osoby, które zamierzają skorzystać z uprawnienia, o którym mowa w art. 13a ust. 2 ustawy o pracownikach samorządowych są obowiązane do złożenia wraz z dokumentami kopii dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność.

Kserokopie składanych dokumentów winny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez kandydata.

Kandydaci proszeni są o podanie danych kontaktowych.



Ośrodek Pomocy Społecznej
w Konstancinie-Jeziornie
ul. Rycerska 13
05-510 Konstancin-Jeziorna
tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84

REGON: 002158231

NIP: 123-05-00-379

Termin i miejsce składania dokumentów:

Dokumenty należy składać osobiście w Ośrodku Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie lub przesłać na adres Ośrodek Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie ul. Rycerka 13 05-510 Konstancin-Jeziorna - **w terminie do dnia 29 marca 2024 r., do godz. 16:00** z dopiskiem na kopercie „Nabór na stanowisko „kierownika działu świadczeń z pomocy społecznej w Ośrodku Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie”.

Terminem wiążącym jest data wpływu do Ośrodka, a nie data nadania.


1. Aplikacje, które wpłyną do Ośrodka po wyżej wymienionym terminie nie będą rozpatrywane.
2. O terminie i miejscu postępowania konkursowego uczestnicy zostaną zawiadomieni pisemnie lub telefonicznie.
3. Informacja o wyniku naboru będzie umieszczona na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej oraz na tablicy informacyjnej Ośrodka.
4. Wybrany w wyniku rekrutacji kandydat będzie zobowiązany do przedstawienia aktualnego „Zapytania o udzielenie informacji o osobie” z Kartoteki Karnej Krajowego Rejestru Karnego.
5. RODO – Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych kandydatów do zatrudnienia w Ośrodku Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie dostępna jest na stronie internetowej BIP Ośrodka Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie

Benefity

Zgodne z ustawą z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. 2022 r., poz. 530 ze zm.)

Dane kontaktowe i miejsce składania dokumentów

- **Osoba kontaktowa:** Agnieszka Kruk
- **Telefon:** 22 756-34-84
- **e-mail:** kancelaria@opskonstancinjeziorna.pl


DYREKTOR
Ośrodka Pomocy Społecznej
mgr Ewa Michalska



ZAŁĄCZNIK NR 1

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1; dalej: RODO jako informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych przetwarzanych w ramach procesu rekrutacji jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie
- 2) Mogą się Państwo kontaktować z wyznaczonym przez Administratora Inspektorem Ochrony Danych we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pomocą adresu email: iodo@opskonstancinjeziorna.pl lub pisemnie na adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe w zakresie wskazanym w przepisach prawa pracy¹ będą przetwarzane w celu przeprowadzenia obecnego postępowania rekrutacyjnego², natomiast inne dane, w tym dane do kontaktu, na podstawie zgody³, która może zostać odwołana w dowolnym czasie.

Administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe, także w kolejnych naborach pracowników jeżeli wyrażą Państwo na to zgodę³, która może zostać odwołana w dowolnym czasie.

- 4) W związku z powyższym podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowią:
 - a) ¹art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 22¹ § 1 oraz § 3-5- ustawy z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy,
 - b) ²art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
 - c) ³art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
- 5) Państwa dane zgromadzone w obecnym procesie rekrutacyjnym będą przechowywane przez okres 3 miesięcy od momentu zakończenia rekrutacji.
W przypadku wyrażonej przez Państwa zgody na wykorzystywanie danych osobowych dla celów przyszłych rekrutacji, Państwa dane będą wykorzystywane przez 12 miesięcy od chwili otrzymania przez Administratora aplikacji rekrutacyjnej.
- 6) Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
- 7) Państwa dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 8) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;



Ośrodek Pomocy Społecznej
w Konstancinie-Jeziornie
ul. Rycerska 13
05-510 Konstancin-Jeziorna
tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84

REGON: 002158231

NIP: 123-05-00-379

- d) prawo do usunięcia danych osobowych;
- e) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
- 9) Podanie przez Państwa danych osobowych w zakresie wynikającym z art. 22¹ § 1 oraz § 3-5 Kodeksu pracy jest niezbędne, aby uczestniczyć w postępowaniu rekrutacyjnym. Podanie przez Państwa innych danych jest dobrowolne.
- 10) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji procesu rekrutacji, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.



Ośrodek Pomocy Społecznej
w Konstancinie-Jeziornie
ul. Rycerska 13
05-510 Konstancin-Jeziorna
tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84

REGON: 002158231

NIP: 123-05-00-379

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(dane kontaktowe)

OŚWIADCZENIE

o posiadaniu obywatelstwa polskiego

Ja niżej podpisana/podpisany*, legitymująca/legitymujący* się dowodem osobistym serii nr oświadczam, że posiadam obywatelstwo polskie/nie posiadam obywatelstwa polskiego.*

.....
(czytelny podpis kandydata)

*wskazać właściwe



Ośrodek Pomocy Społecznej
w Konstancinie-Jeziornie
ul. Rycerska 13
05-510 Konstancin-Jeziorna
tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84

REGON: 002158231

NIP: 123-05-00-379

.....

(imię i nazwisko)

.....

(miejscowość, data)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(dane kontaktowe)

OŚWIADCZENIE

o korzystaniu z pełni praw publicznych

Ja niżej podpisana/podpisany*, legitymująca/legitymujący* się dowodem osobistym serii nr oświadczam, że korzystam/ nie korzystam* z pełni praw publicznych.

.....

(czytelny podpis kandydata)

*wskazać właściwe



Ośrodek Pomocy Społecznej
w Konstancinie-Jeziornie
ul. Rycerska 13
05-510 Konstancin-Jeziorna
tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84

REGON: 002158231

NIP: 123-05-00-379

.....
.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(miejsowość, data)

.....
.....
(adres zamieszkania)

.....
.....
(dane kontaktowe)

OŚWIADCZENIE

o nieskazaniu prawomocnym wyrokiem

Ja niżej podpisana/podpisany*, legitymująca/legitymujący* się dowodem osobistym serii nr oświadczam, że nie byłam/byłem* skazana/skazany* prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

.....
(czytelny podpis kandydata)

*wskazać właściwe



Ośrodek Pomocy Społecznej
w Konstancinie-Jeziornie
ul. Rycerska 13
05-510 Konstancin-Jeziorna
tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84

REGON: 002158231

NIP: 123-05-00-379

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(dane kontaktowe)

OŚWIADCZENIE

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla celów naboru

Ja niżej podpisana/podpisany*, legitymująca/legitymujący* się dowodem osobistym serii nr wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury naboru.

.....
(czytelny podpis kandydata)



Ośrodek Pomocy Społecznej
w Konstancinie-Jeziornie
ul. Rycerska 13
05-510 Konstancin-Jeziorna
tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84

REGON: 002158231

NIP: 123-05-00-379

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(dane kontaktowe)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a), oświadczam, że nie byłem(am) karany(a) zakazem zajmowania stanowisk kierowniczych w urzędach organów władzy publicznej lub pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi

.....
(czytelny podpis kandydata)



Ośrodek Pomocy Społecznej
w Konstancinie-Jeziornie
ul. Rycerska 13
05-510 Konstancin-Jeziorna
tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84

REGON: 002158231

NIP: 123-05-00-379

ZAŁĄCZNIK NR 2

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIELAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE

1. Imię (imiona) i nazwisko
 2. Imiona rodziców
 3. Data urodzenia
 4. Obywatelstwo
 5. Miejsce zamieszkania (adres do korespondencji)
.....
 6. Wykształcenie
 - (nazwa szkoły i rok jej ukończenia)
 -
 - (zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)
 7. Wykształcenie uzupełniające
 -
 - (kursy, studia podyplomowe, data ukończenia nauki lub data rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)
 8. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia
 -
 - (wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)
 9. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania
.....
 - (np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera)
 10. Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję* w rejestrze bezrobotnych i poszukujących pracy.
 11. Oświadczam, że dane zawarte w punktach 1-4 są zgodne z dowodem osobistym seria nr lub innym dowodem tożsamości
 12. Inne
-
- (miejscowość i data) (podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)