

**OGŁOSZENIE O NABORZE NA STANOWISKO**  
**OPIEKUN**  
**W GMINNYM OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W SŁAWNIE**

---

- 1. Stanowisko:** Opiekun
- 2. Miejsce pracy:** teren Gminy Sławno
- 3. Wymiar etatu:** 1 etat
- 4. Data zatrudnienia:** lipiec 2024 r.
- 5. Wymagania na stanowisku:**
  - 1) Wykształcenie minimum średnie
  - 2) Ukończony kurs opiekuna osób starszych i niepełnosprawnych, kurs pierwszej pomocy lub ukończona szkoła o profilu pielęgniarskim,
  - 3) Odpowiedzialność, troskliwość, przyjazne i pogodne usposobienie
- 6. Wymagania dodatkowe:**
  - 1) gotowość podjęcia pracy,
  - 2) prawo jazdy kat. B oraz samochód osobowy do wyjazdów w teren (przewidziano zwrot kosztów dojazdu w postaci ryczałtu)
- 7. Zakres realizowanych zadań na stanowisku:**
  - 1) Pomoc w zaspakajaniu codziennych potrzeb życiowych (np. czynności związane z dostarczaniem produktów żywnościowych, przygotowaniem lub dostarczeniem posiłków, pomoc w spożywaniu posiłków lub karmieniu, czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego, dokonywanie niezbędnych zakupów oraz regulowanie opłat domowych, czynności dotyczące prowadzenia spraw osobistych, w tym pomoc w załatwianiu spraw urzędowych i pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych, czynności dotyczące zagospodarowania w aktywny sposób czasu wolnego, pomoc przy przemieszczaniu się).
  - 2) Pomoc w zakresie czynności higienicznych (np. czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej, pomoc przy ubieraniu się, zmianie bielizny osobistej, zmiana bielizny pościelowej, układanie osoby leżącej na łóżku i pomoc przy zmianie pozycji).
  - 3) Pomoc w zakresie pielęgnacji chorego, która obejmuje czynności pielęgnacyjne wynikające z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego lub dokumentacji medycznej, uzupełniające w stosunku do pielęgniarskiej opieki środowiskowej.
  - 4) Zapewnienie kontaktów z otoczeniem (np. czynności wspomagające nawiązywanie, utrzymywanie i rozwijanie kontaktów z rodziną, osobami z bliskiego otoczenia osoby korzystającej z usług oraz społecznością lokalną, ukierunkowanie na budowanie sieci wsparcia dla osoby korzystającej z usług, czynności wspomagające uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej).

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt osobisty w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Sławnie lub telefoniczny z Panią Sawicką Ewą pod numerem telefonu (059) 810 03 04 **do dnia 15 lipca 2024 roku do godziny 15.00**

*Kierownik  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Sławnie*

*(-) Kamila Janyga*

## Informacja o przetwarzaniu danych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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, zwanego dalej „Rozporządzeniem”, informuję, iż:

1. **administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie** z siedzibą przy ul. Gdańskiej 18a, 76-100 Sławno, tel: 59 810 03 00 (zwanym dalej **GOPS**);
2. **dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (IOD)** w GOPS: Tomasz Stola, e-mail: tomasz@stola.com.pl
3. Pani/Pana **dane osobowe przetwarzane będą** w procesie rekrutacji - art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia;
4. **odbiorcy danych** – dane osobowe **nie będą udostępniane** innym podmiotom poza tymi, które dopuszczane są z mocy prawa, jak również tym podmiotom, z którymi Administrator podpisał umowy przetwarzania, np. obsługa prawna albo informatyczna. Dane nie będą **udostępniania do państw trzecich**;
5. dokumenty kandydata wybranego w naborze i zatrudnionego w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Sławnie zostaną dołączone do jego akt osobowych. Dokumenty pozostałych kandydatów będą przechowywane w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Sławnie przez okres dwóch lat, a następnie przekazane do składnicy akt.
6. posiada Pani/Pan prawo **dostępu** do treści swoich danych oraz 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. Realizację wszystkich powyższych praw można zrealizować poprzez wniosek złożony w **GOPS**;
7. **kategorie danych** oraz **dane gromadzone** przez Administratora: imię, nazwisko, adres poczty elektronicznej, dane kontaktowe, numer telefonu, wykształcenie, przebieg dotychczasowego zatrudnienia, informacja o karalności;
8. ma Pani/Pan prawo **wniesienia skargi** do UODO (Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa Telefon: 22 860 70 86), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
9. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest **dobrowolne** jednak stanowi warunek uczestnictwa w procesie rekrutacji. Wycofanie zgody jest równoznaczne z brakiem możliwości uczestnictwa w tym procesie;
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób **zautomatyzowany**, w tym również w formie **profilowania**.

Zapoznałem(am) się:

.....  
(czytelny podpis)

# KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRACĘ

.....  
**nazwa stanowiska**

## DANE OSOBOWE

1. imiona.....nazwisko.....
2. data urodzenia .....
4. nr tel.....\*e-mail.....\*

## WYKSZTAŁCENIE:

.....  
**nazwa szkoły**

.....  
**dokładne daty rozpoczęcia i zakończenia nauki: dzień-miesiąc-rok**

.....  
**zawód, specjalność, stopień zawodowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy**

## WYKSZTAŁCENIE UZUPEŁNIAJĄCE:

## DODATKOWE UMIEJĘTNOŚCI, UPRAWNIENIA:

## PRZEBIEG DOTYCHCZASOWEGO ZATRUDNIENIENIA:

|   | <b>nazwa zakładu pracy</b> | <b>okres zatrudnienia</b> | <b>zajmowane stanowisko</b> |
|---|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 1 | .....                      | .....                     | .....                       |
| 2 | .....                      | .....                     | .....                       |
| 3 | .....                      | .....                     | .....                       |
| 4 | .....                      | .....                     | .....                       |

\* dane fakultatywne, pozwalające na skuteczny kontakt pracodawcy z kandydatem

Oświadczam, że posiadam obywatelstwo polskie.

.....

miejsowość data

.....

podpis

Oświadczam, że mam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

.....

miejsowość data

.....

podpis

Oświadczam, że zgodnie z posiadaną wiedzą, mój stan zdrowia zezwala na wykonywanie czynności na w/ stanowisku.....

.....

miejsowość data

.....

podpis