

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

---

- 1. Stanowisko:** pracownik socjalny
- 2. Wymiar etatu:** 1 etat
- 3. Data zatrudnienia:** sierpień 2024 r.
- 4. Wymagania niezbędne na stanowisku:**
  - 1) wykształcenie niezbędne do wykonywania zawodu pracownika socjalnego zgodnie z art. 116, ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2023 r., poz. 901 ze zm.), tj. spełnia co najmniej jeden z poniższych warunków:
    - a) posiada dyplom ukończenia kolegium pracowników służb społecznych,
    - b) ukończyła studia na kierunku praca socjalna lub w zakresie pracy socjalnej,
    - c) do dnia 31 grudnia 2013 r. ukończyła studia wyższe o specjalności przygotowującej do zawodu pracownika socjalnego na jednym z kierunków:
      - pedagogika,
      - politologia,
      - psychologia,
      - socjologia,
      - nauki o rodzinie,
    - d) ukończyła studia podyplomowe z zakresu metodyki i metodologii pracy socjalnej w uczelni realizującej studia na kierunku praca socjalna lub w zakresie pracy socjalnej, po uprzednim ukończeniu studiów na jednym z kierunków, o których mowa w pkt 1 lit. c.
  - 2) Posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystanie z pełni praw publicznych,
  - 3) *Posiada minimum 2-letnie doświadczenie zawodowe w pracy z osobami zagrożonymi ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym.*
- 5. Wymagania dodatkowe:**
  - 1) gotowość podjęcia pracy,
  - 2) komunikatywność, w tym łatwość przekazywania informacji,
  - 3) prawo jazdy kat. B oraz samochód osobowy do wyjazdów w teren.
- 6. Zakres realizowanych zadań na stanowisku:**
  - 1) przeprowadzenie rekrutacji do projektu „Lepsze jutro w Gminie Sławno” w zakresie wykonywania działań merytorycznych na rzecz uczestników projektu w ramach rekrutacji do tego projektu,
  - 2) weryfikacja czy dana osoba wymaga usług asystenckich lub opiekuńczych, czy można jej pomóc uruchamiając sąsiedzkie usługi opiekuńcze,
  - 3) ścisła współpraca z asystentami i opiekunkami,
  - 4) wsparcie działań skierowanych do beneficjentów Projektu,
  - 5) przygotowywanie kontraktów trójstronnych,
  - 6) weryfikacja odpłatności za usługi opiekuńcze zgodnie z uchwałą Rady Gminy,
  - 7) diagnozowanie konieczności udzielenia komplementarnego wsparcia w wypożyczeniu sprzętu i usługach door to door,
  - 8) weryfikacja pod kątem merytorycznym potrzeb udzielenia dodatkowego wsparcia.
- 7. Dokumenty, jakie musi złożyć kandydat:**
  - a) CV i list motywacyjny,
  - b) kwestionariusz osobowy dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie,

- c) kserokopia dokumentu potwierdzającego posiadane wykształcenie,
- d) kserokopie świadectw pracy,
- e) oświadczenie kandydata opatrzone własnoręcznym podpisem o stanie zdrowia pozwalającym na zatrudnienie na danym stanowisku,
- f) oświadczenie kandydata opatrzone własnoręcznym podpisem o niekaralności za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślnie przestępstwo skarbowe,
- g) oświadczenie kandydata opatrzone własnoręcznym podpisem o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni z praw publicznych,
- h) informacja o przetwarzaniu danych.

Kserokopie dokumentów, które składa kandydat powinny być przez niego potwierdzone za zgodność z oryginałem.

#### **8. Termin, sposób i miejsce składania dokumentów aplikacyjnych:**

- 1) Termin składania dokumentów: **9.08.2024 r. do godz. 15:00**
- 2) Wymagane dokumenty aplikacyjne należy składać w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie, ul. Gdańska 18A, 76-100 Sławno w godzinach pracy Ośrodka lub przesłać pocztą.

Zastępca kierownika GOPS w Sławnie zastrzega sobie prawo odwołania postępowania rekrutacyjnego w każdym czasie bez podania przyczyny.

Kandydatowi nie przysługuje roszczenie o nawiązanie stosunku pracy. W stosunku do czynności związanych z naborem nie przysługuje droga odwoławcza.

*Zastępca kierownika  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Sławnie*

*(-) Beata Cieśla*

## 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**

**PRACOWNIKA SOCJALNEGO**

**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 | .....                      | .....                     | .....                       |
| 5 | .....                      | .....                     | .....                       |

\* 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 jestem/nie jestem, byłam/nie byłam skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

.....

miejsowość data

.....

podpis

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

.....

miejsowość data

.....

podpis