



Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej W SŁAWNIE

ul. Gdańska 18a, 76-100 Sławno

tel/ fax: 059 810-03-00 e-mail: gops@gminaslawno.pl bip: gops.slawno.ibip.pl

Sławno, 22 lutego 2021r

OGŁOSZENIE

Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie zatrudni osobę w celu wykonywania usług Asystenta Osoby Wykluczonej Mobilnie

Oferujemy zatrudnienie w zadaniowym systemie czasu pracy: ½ etatu

Wymagania niezbędne:

- wykształcenie minimum zawodowe

Do obowiązków asystenta należeć będzie asystowanie użytkownikowi usługi z miejsca zamieszkania lub innego miejsca do samochodu, użycie do tego np. wózka inwalidzkiego lub krzesła transportowego, pomoc w wejściu do pojazdu, posadzenie użytkownika na siedzeniu samochodu, pomoc w zapięciu i wypięciu pasów bezpieczeństwa, wyjściu z samochodu, doprowadzenie użytkownika do miejsca docelowego, w przypadku dowiezienia użytkownika do środka transportu publicznego: doprowadzenie do pojazdu lub przetransportowanie go z użyciem wózka lub krzesła, posadzenie w pojeździe.

Wymagane dokumenty:

- życiorys (CV) opatrzone klauzulą: „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji na w/w stanowisku zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. A Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)”.
- kopia/kopie dokumentu potwierdzającego posiadane wykształcenie, (poświadczony przez kandydata za zgodność z oryginałem).
- inne dokumenty poświadczające ewentualne doświadczenie zawodowe lub ukończone kursy i szkolenia poświadczony przez kandydata za zgodność z oryginałem,
- oświadczenie kandydata opatrzone własnoręcznym podpisem o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni z praw publicznych,
- oświadczenie opatrzone własnoręcznym podpisem treści „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019, poz. 1781) oraz ustawą z 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. 2019 poz. 1282 z późn. zm.)”

Sposób i termin składania ofert:

Wymagane dokumenty należy składać osobiście w zamkniętych kopertach w terminie do dnia **26 lutego 2021 r. do godziny 10.00** w sekretariacie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie, ul. Gdańska 18A lub przesłać pocztą na adres: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie ul. Gdańska 18A, 76-100 Sławno (decyduje data i godzina doręczenia dokumentów – tj. do dnia 26.02.2021r. do godziny 10.00) z dopiskiem: „Dotyczy naboru na stanowisko: Asystent”. Dokumenty, które wpłyną do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie po upływie

w/w terminu lub będą niekompletne nie będą rozpatrywane. Oferty przesłane pocztą elektroniczną nie będą rozpatrywane.

Inne informacje:

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 jednego miesiąca od dnia upowszechnienia informacji o wyniku naboru. W okresie tym kandydaci będą mogli dokonać odbioru swoich dokumentów.

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie nie odsyła dokumentów kandydatom.

Po upływie jednego miesiąca od dnia upowszechnienia informacji o wyniku naboru nieodebrane dokumenty zostaną protokolarnie zniszczone.

Aplikacje, które wpłyną do Ośrodka po terminie określonym powyżej nie będą rozpatrywane. Informacja o wyniku naboru będzie umieszczona na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie oraz tablicy informacyjnej w budynku GOPS Sławno.

Sławno, dnia 22 lutego 2021r.

p.o. 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 na stanowisko AOON-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 1 miesiąca od dnia upowszechnienia informacji o wyniku naboru. W okresie tym kandydaci będą mogli dokonać odbioru swoich dokumentów. Po upływie 1 miesiąca od dnia upowszechnienia informacji o wyniku naboru nieodebrane dokumenty zostaną protokołarnie zniszczone.
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
ZATRUDNIENIE**

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Data urodzenia.....

3. Dane kontaktowe.....
(wskazane przez osobę ubiegającą się o zatrudnienie)

4. Wykształcenie (gdy jest ono niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku).....
.....
(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)
.....
.....
(zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)

5. Kwalifikacje zawodowe (gdy są one niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku).....
.....
.....
(kursy, studia podyplomowe lub inne formy uzupełnienia wiedzy lub umiejętności)

6. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (gdy jest ono niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku).....
.....
.....
.....
(okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)

7. Dodatkowe dane osobowe, jeżeli prawo lub obowiązek ich podania wynika z przepisów szczególnych
.....
.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA
WYKONYWANIE PRACY NA STANOWISKU OKREŚLONYM
W OGŁOSZENIU O NABORZE**

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy
na stanowisku

.....
(podpis kandydata^{**})

^{*)} niepotrzebne skreślić

^{**)} na oświadczeniu musi być złożony własnoręczny podpis.

Oświadczam, że nie byłem/-am skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

.....

czytelny podpis kandydata na asystenta

.....

miejsowość, data

Oświadczenie kandydata o korzystaniu z pełni praw publicznych.

Ja, niżej podpisany/a.....

legitymujący/a się dowodem osobistym seria Nr

wydanym przez

świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu karnego za składanie

fałszywych zeznań oświadczam, że mam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam

z pełni praw publicznych.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis kandydata)