Pierzchnica dn., 08.01.2019 r.

Szanowni Państwo!

Fundacja Dom Seniora im. Sue Ryder w Pierzchnicy, instytucji realizującej projekt: pn. : „DZIENNY DOM POBYTU” według umowy z dnia 12.12.2018r. nr RPSW. 09.02.01-26-0004/18-00 o dofinansowanie projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

poszukuje osób na stanowisko:

**TERAPEUTA ZAJĘCIOWY**

Miejsce pracy: Pierzchnica (woj. świętokrzyskie)

|  |
| --- |
| **Wymagania:** |
| * wykształcenie: ukończenie szkoły policealnej i uzyskanie tytułu zawodowego terapeuty zajęciowego lub ukończenia studiów wyższych na kierunku w specjalności terapia zajęciowa; * minimalne doświadczenie w zawodzie terapeuty zajęciowego, mile widziane w pracy z osobami starszymi; * umiejętność pracy w zespole, sumienność, terminowość; * punktualność, odpowiedzialność; * książeczka do celów sanitarno-epidemiologicznych * dobra obsługa pakietu MS Office (w szczególności MsWord i MsExcel), * skrupulatność, samodzielność, terminowość, * wysoka kultura osobista i cierpliwość.   Do udziału w rekrutacji uprawnieni są Wykonawcy( kandydaci), którzy:  1. Wykonawca nie może być powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:  a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;  b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;  c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;  d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.  Preferuje się osoby mające utrudniony dostęp do rynku pracy m.in. osoby bezrobotne, osoby niepełnosprawne |

|  |
| --- |
| **Zakres obowiązków:** |
| * przygotowanie planu pracy; * bieżące prowadzenie Dziennika zajęć w oparciu o przygotowany plan pracy; * organizacja stanowiska pracy (czystość, bezpieczeństwo); * aktywizacja osób starszych poprzez zastosowanie różnych metod, form oraz technik terapii zajęciowej m.in terapii sensorycznej, arteterapii ((quilling, decupage, szydełkowanie, tworzenie ozdób okazjonalnych),hortiterapii itd * pomoc w czynnościach dnia codziennego * prowadzenie:  1. treningów funkcjonowania w codziennym życiu, 2. treningów umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów, 3. treningów pamięci i koncentracji;  * pomoc w organizowaniu wyjść/wyjazdów mających na celu rozwijanie zaradności osobistej; * czynny udział w pracach Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego * dbałość o wygląd estetyczny pomieszczeń terapii, * pomoc w organizowaniu imprez kulturalnych i innych * wykonywanie innych czynności związanych ze stanowiskiem pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z Kodeksem Pracy i przepisami szczególnymi. |

|  |
| --- |
| **Oferta:** |
| * umowa na pełny etat od **01.02.2019-31.12.2020** * praca w godz:7:30-15:30 * atrakcyjne wynagrodzenie * stabilne zatrudnienie * praca w młodym i zgranym zespole * realne możliwości rozwoju zawodowego * niezbędne narzędzia do wykonywania pracy na w/w stanowisku |

|  |
| --- |
| **Składanie ofert:** |
| Zainteresowane osoby proszę o przesłanie kompletu dokumentów droga mailową na adres: [domseniora@wp.pl](mailto:domseniora@wp.pl) lub dostarczenie osobiście lub pocztą tradycyjną bądź kurierem na adres: Fundacja Dom Seniora im. Sue Ryder w Pierzchnicy, ul. Szkolna 36, 26-015 Pierzchnica. |
| **Termin składania ofert: do 15.01.2019r., godz.10:00.**  **Otwarcie ofert w siedzibie Fundacji Dom Seniora Im. Sue Ryder w Pierzchnicy: 15.01.2019r., godz.10:30.** |

kontakt telefoniczny: Małgorzata Hołody- (41)  370-92-98

Złożenie oferty nie powoduje żadnych zobowiązań wobec stron.

Oferty niekompletne lub które wpłyną po wyżej wymienionym terminie nie będą rozpatrywane.

Złożone dokumenty nie będą odsyłane.

Kandydaci, którzy spełnią wymogi formalne zostaną powiadomieni o terminie przeprowadzenia rozmowy kwalifikacyjnej.

Fundacja zastrzega sobie prawo zaproszenia na rozmowę kwalifikacyjną tylko wybranych kandydatów.

Fundacja zastrzega możliwość zakończenia postępowania bez wyboru żadnej oferty.

|  |
| --- |
| **Wymagane dokumenty**: |
| * CV * Kserokopia dyplomu/ ukończenia szkoły * Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych- załącznik1 * Kwestionariusz osobowy dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie-załącznik 2 * Oświadczenie – postępowanie karne-załącznik 3 * Oświadczenie o braku przeciwskazań zdrowotnych --załącznik 4 * Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu z pełni praw publicznych -załącznik 5 * Oświadczenie o braku powiązań kapitałowo-osobowych -załącznik 6 * Oświadczenie o zaangażowaniu osobowym - załącznik 7 |

Proszę o akceptację zgody na przetwarzanie danych osobowych:

Zgodnie z art. 13 ust. 1–2 oraz art. 14 ust. 1-2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119,), informujemy, że: Administratorem Danych Osobowych jest Fundacja Dom Seniora im.Sue Ryder w Pierzchnicy

Państwa dane osobowe przetwarzane będą na potrzeby powyższej korespondencji. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych przysługuje Państwu prawo do wglądu, aktualizowania, poprawiania i usuwania swoich danych, a ich podanie Administratorowi jest dobrowolne.

**…………………………………………………………………………**

**Załącznik 1**

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie  
danych osobowych**

Pierzchnica, dnia……………….

Nazwisko i imię ……………………

Adres ………………………………..

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz, UE L Nr 119, s. 1 przez FUNDACJĘ DOM SENIORA IM.SUE RYDER W PIERZCHNICY

- w celu realizacji procesu: **rekrutacji**

…………………………………….

(data, czytelny podpis)

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/a, poinformowana/y, że zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo:

* żądania dostępu do danych osobowych;
* sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
* wniesienia sprzeciwu;
* cofnięcia zgody w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
* wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Zapoznałam/-em się z treścią powyższego ……………………………………

…………………………………………………………………………….

(czytelny podpis)

**Załącznik 2**

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ 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 jej ukończenia, zawód, specjalność, stopnień 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 pkt 1 – 4 są zgodne z dowodem osobistym seria nr………........................................ wydanym przez……………………………........................................... …………………………………………...lub innym dowodem tożsamości………………….................................

............................................. ......................................................   
( miejscowość i data) (podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

**Załącznik 3**

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a ....................................................................................... legitymujący/a się

( Nazwisko i imię)

dowodem osobistym nr ........................................, numer pesel .................................................,

zamieszkały/a ..............................................................................................................................,

(adres zamieszkania)

zatrudniony/a na stanowisku ........................................................................................................

(podać zawód wykonywany)

oświadczam, że nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne.

....................................................................

(data i czytelny podpis)

Niniejsze oświadczenie składam świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

**Załącznik 4**

**Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy do celów rekrutacji**

Ja niżej podpisany(a)…………………………………………..……………………………………… (imię i nazwisko) zamieszkały(a) …………………………………………….…………………………………………… (adres) legitymujący(a) się dowodem osobistym ……………………………………………..……………. wydanym przez ……………………………………………………….……………………………… Oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku terapeuta zajęciowy

…………………………………………… …………………………………………  
 (miejscowość, data) (czytelny podpis)

Niniejsze oświadczenie składam świadomy odpowiedzialności karnej z art.233 Kodeksu Karnego – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

**Załącznik 5**

....................................................

(miejscowość, data)

…………………………………….

(imię i nazwisko)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że nie posiadam / posiadam\*) pełną zdolność do czynności prawnych oraz

korzystania z pełni praw publicznych.

……………………………..

(czytelny podpis)

Niniejsze oświadczenie składam świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

**Załącznik nr 6**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWO-OSOBOWYCH**

W związku z realizacją projektu Dzienny Dom Pobytu oświadczam, że nie jestem podmiotem powiązanym z Fundacją „Dom Seniora im. Sue Ryder” w Pierzchnicy osobowo lub kapitałowo, przy przyjęciu, iż przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemnie powiązania pomiędzy Fundacją „Dom Seniora im. Sue Ryder” w Pierzchnicy lub osobami upoważnionymi do zaciągania w imieniu Fundacji „Dom Seniora im. Sue Ryder” w Pierzchnicy lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z procesem rekrutacji polegające w szczególności na:

a) Uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) Posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;

c) Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d) Pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia opieki lub kurateli.

*...................................... .....................................*

*(*miejscowość, data)(czytelny podpis)

**Załącznik nr 7**

**OŚWIADCZENIE O ZAANGAŻOWANIU ZAWODOWYM**

Ja, niżej podpisany**..……..…………..…………....…………...………………….……………….….** *(imię i nazwisko oferenta)*

**oświadczam, że**

NIE JESTEM zaangażowany/-a w realizację innych projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł.

JESTEM zaangażowany/-a w realizację innych projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł.

-Jednocześnie oświadczam ,iż moje łączne zaangażowanie w realizację we wszystkich projektach finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności i w działania finansowane z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie przekracza **276** godzin miesięcznie. Obciążenie wynikające z ich wykonania nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji zadań powierzonych mi w ramach poniższej umowy.

W przypadku zaistnienia jakichkolwiek zmian zobowiązuje się niezwłocznie poinformować Pracodawcę.

Świadomy/-a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, że dane przekazane

zawarte w niniejszym załączniku są zgodne z prawdą.

*...................................... .....................................*

*(*miejscowość, data)(czytelny podpis)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Dom Seniora im. Sue Ryder, Szkolna 36, 26-015 Pierzchnica
2. Funkcję Inspektora Ochrony Danych pełni Anna Rubinkiewicz – Kontakt możliwy jest pod adresem e-mail: [abcrodo@op.pl](mailto:abcrodo@op.pl) Anna Rubinkiewicza Tel. 602779754, 784 596 357
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu zawarcia umowy o pracę.
4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:Kodeks cywilny oraz rozporządzenie RODO tj. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych.
5. W razie konieczności dane mogą być udostępnionepodmiotom upoważnionym na podstawie prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Posiada Pani/Pan prawo do:
   1. żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
   2. cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
   3. wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
   4. przenoszenia danych,
   5. wniesienia skargi do organu nadzorczego,

8. Podanie danych jest: Warunkiem zawarcia umowy, brak podania danych

spowoduje nie wywiązanie się z obowiązku realizacji umowy

9. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu

podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.