

OGŁOSZENIE O NABORZE KANDYDATÓW DO ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKI WYTCNNIENIOWEJ

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sulejówku, z siedzibą przy ul. Świętochowskiego 4, 05-071, informuje o naborze kandydatów do świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach realizowanego resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022, moduł II: opieka dzienna

1. Wymagania niezbędne :

- 1) posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych,
- 2) korzystanie z pełni praw publicznych,
- 3) posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie usług opieki nad osobą niepełnosprawną,
- 4) posiadanie nieposzlakowanej opinii.

2. Wymagania co do kwalifikacji:

Usługi opieki wytchnieniowej mogą świadczyć:

- osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej / pielęgniarka lub innym zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej, która zgłosi się do Ośrodka w toku naboru do Programu,

lub

- osoby z przynajmniej średnim wykształceniem posiadające, co najmniej roczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy / opieki osobom niepełnosprawnym,

Inne wymagania: dyspozycyjność, wysoka kultura osobista, komunikatywność, dobra organizacja pracy oraz odpowiedzialność.

3. Obowiązki opiekuna.

3.1 Do zadań opiekuna sprawującego opiekę wytchnieniową należeć będzie:

- odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa.,
- usługa opieki wytchnieniowej może służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby niepełnosprawnej w sytuacji, gdy opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.

3.2 Przykładowe czynności usługowe;

a) w zakresie podstawowych czynności życiowych tj. m.in.:

- pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie, o ile wymaga tego stan zdrowia.
- pomoc w ubieraniu,
- zmiana odzieży, bielizny osobistej,

b) w zakresie niezbędnych czynności pielęgnacyjnych i higienicznych tj. m. in.:

- zmiana pielucho-majtek, podkładów, o ile wymaga tego stan zdrowia,
- pomoc w dotarciu do toalety,
- higiena po załatwieniu potrzeb fizjologicznych;

3) organizowanie czasu wolnego tj. m.in.:

- spacer,
- wspólne zabawy,
- czytanie książek,
- gry planszowe,
- zajęcia edukacyjne

3.3 Uwaga:

a) Opiekun osoby niepełnosprawnej ma prawo decydowania o rodzaju pomocy, z której chce skorzystać oraz sposobie jej udzielenia oraz w takim czasie i w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne.

b) Usługi opieki wytchnieniowej są realizowane na rzecz osoby niepełnosprawnej, a nie dla poszczególnych członków rodziny osoby niepełnosprawnej.

4. Informacja o warunkach zatrudnienia

- umowa cywilnoprawna (umowa zlecenie).
- stawka jednej godziny zegarowej 40,00 zł brutto – maksymalna długość świadczenia formy nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby, przy czym limit godzin dla jednej osoby wynosi 240 godzin na cały okres Programu.
- usługi mogą być świadczone w godzinach 6.00 - 22.00.
- okres zatrudnienia zależy jest od terminu przyjętych wniosków o udzielenie pomocy w ramach Programu, jednakże nie dłuższy niż do 31.12.2022 r.

5. Wymagane dokumenty:

Osoby zainteresowane proszone są o składanie:

- a) karty zgłoszeniowej kandydata na opiekuna,
- b) dokumentów poświadczające wykształcenie, ukończone kursy (kopie poświadczone przez kandydata za zgodność z oryginałem),
- c) dokumenty poświadczające doświadczenie w opiece nad osobą niepełnosprawną,

Klauzula informacyjna- do zapoznania się.

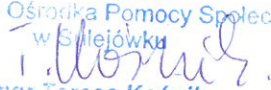
Wymagane dokumenty aplikacyjne należy złożyć osobiście lub za pomocą poczty (liczy się data wpływu do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej) na wskazany poniżej adres lub pocztą elektroniczną na adresy e-mail zespołu koordynującego do dnia 20.01.2022 r. z dopiskiem: „Dotyczy naboru - kandydat do świadczenia usług w ramach opieki wytchnieniowej”.

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sulejówku
ul. Świętochowskiego 4, 05-071 Sulejówek**

KONTAKT Z ZESPOŁEM KOORDYNUJĄCYM PROGRAM:

Jolanta Sokulska tel. 600-352-206, mail: jsokulska@mopssulejowek.pl

Anna Oljasz tel. 600-352-206, mail: aoljasz@mopssulejowek.pl

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Sulejówku

mgr Teresa Kośnik

Karta zgłoszenia kandydata na opiekuna do Programu „Opieka wytechnieniowa”
– edycja 2022 realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sulejówku.

Dane kandydata na opiekuna:

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

Oświadczam, iż spełniam następujące kryteria (proszę zaznaczyć odpowiednią opcję):

- ☐ posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- ☐ korzystam z pełni praw publicznych,
- ☐ posiadam stan zdrowia pozwalający na wykonywanie usług opieki nad osobą niepełnosprawną,
- ☐ posiadam wykształcenie minimum średnie,

Dolącam:

- ☐ dokument poświadczające, wykształcenie, ukończone kursy,

(do karty zgłoszeniowej należy załączyć kopię dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje)

- ☐ dokumenty poświadczające doświadczenie zawodowe, doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu

(do karty zgłoszeniowej należy załączyć dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie)

Oświadczenia:

1) Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Opieka wytechnieniowa” – edycja 2022 (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

2) Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Programu „Opieka wytechnieniowa” - edycja 2022

3) Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią klauzuli informacyjnej w zakresie ochrony danych osobowych.

Powyższe oświadczenia składam pouczony/pouczona o odpowiedzialności karnej za ich prawdziwość (art 233 § 1 Kodeksu Karnego)

Miejscowość

data

.....

(podpis kandydata)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 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. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, że:

TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA	Administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Sulejówku, 05-071 Sulejówek, ul. Świętochowskiego 4
DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA	Z administratorem można skontaktować się mailowo: mops@list.pl , pisemnie na adres siedziby administratora.
DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może Pani/ Pan skontaktować się mailowo: iod@mopsulejowek.pl Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych
CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA	Pani/Pana dane będą przetwarzane w zakresie, w jakim jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z realizacją programu „Opieka wytnieniowa” - edycja 2022
ODBIORCY DANYCH LUB KATEGORIE ODBIORCÓW DANYCH	W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych oraz danych w celach wskazanych powyżej, dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, a po tym czasie przez okres niezbędny do wypełnienia przez administratora obowiązków wynikających z przepisów archiwalnych i jednolitym rzeczowym wykazem akt administratora.
PRAWA PODMIOTÓW DANYCH	Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, przy czym wystąpienie z żądaniem ograniczenia przetwarzania danych osobowych w oparciu o treść art. 18 ust. 1 Rozporządzenia nie wpływa na tok realizacji programu. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie będą profilowane. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny, jednakże podanie wymaganych danych jest warunkiem niezbędnym do rekrutacji i udziału w Programie. Konsekwencją niepodania wymaganych danych osobowych będzie brak możliwości finalizacji procesu rekrutacji i udziału w Programie.
PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO	Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych: Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa Telefon: 22 860 70 86