



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie**

Aleje 1 Maja 9, 62-510 Konin

tel./fax ( 063 ) 243 – 03 – 06

e-mail: [sekretariat@pcpr.konin.pl](mailto:sekretariat@pcpr.konin.pl)

[www.pcpr.konin.pl](http://www.pcpr.konin.pl)

## **NABÓR NA STANOWISKO PSYCHOLOGA**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie ogłasza nabór na stanowisko **PSYCHOLOGA**.

### Wymagania:

- dyplom psychologa
- co najmniej 2-letnie doświadczenie w poradnictwie rodzinnym
- niekaralność

### Zakres wykonywanych zadań na stanowisku:

- przeprowadzanie diagnozy psychofizycznej dzieci umieszczanych w rodzinnej pieczy zastępczej,
- dokonywanie okresowej oceny sytuacji dzieci umieszczanych w rodzinnej pieczy zastępczej,
- prowadzenie poradnictwa i terapii w obszarze rodzinnej pieczy zastępczej.

Miejsce wykonywania zadania: - Powiat koniński.

Okres realizacji zadania: czerwiec – grudzień 2016

### Wymagane dokumenty:

- kopie dokumentów poświadczających posiadane kwalifikacje i przebieg pracy zawodowej
- aktualne CV,
- list motywacyjny,
- referencje ( mile widziane)
- oświadczenie o niekaralności ( załącznik nr 1)

Rodzaj umowy: umowa zlecenie

Dokumenty należy składać w zamkniętej kopercie ,w terminie do dnia **20 maja 2016 roku do godziny 15.30**; listownie lub osobiście w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie z dopiskiem : „ PSYCHOLOG”.

Z kandydatami spełniającymi wymagania zostanie przeprowadzona rozmowa kwalifikacyjna, na którą kandydaci zostaną zaproszeni telefonicznie.

# OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a  
.....  
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym .....

wydanym przez .....

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

## **o ś w i a d c z a m**

- iż nie byłem/byłam karany/karana za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe
- nie jest prowadzone przeciwko mnie postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe,
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych

.....  
miejsowość, data

.....  
własnoręczny podpis