



**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 KOORDYNATORA RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ***

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie ogłasza nabór na stanowisko: **młodsze koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej**

### **WYMAGANIA:**

1) wykształcenie:

- wyższe na kierunku pedagogika, pedagogika specjalna, psychologia, socjologia, praca socjalna, nauki o rodzinie lub

- wyższe na dowolnym kierunku, uzupełnione studiami podyplomowymi w zakresie psychologii, pedagogiki, nauk o rodzinie, resocjalizacji lub kursem kwalifikacyjnym z zakresu pedagogiki opiekuńczo-wychowawczej oraz co najmniej roczne doświadczenie w pracy z dzieckiem i rodziną

2) wiedza z zakresu pracy socjalnej z dzieckiem i rodziną;

3) prawo jazdy kategorii B;

4) możliwość korzystania z samochodu prywatnego do celów służbowych;

5) znajomość nowoczesnych technik informatycznych.

### **DODATKOWE WYMAGANIA:**

1) osoba nie jest i nie była pozbawiona władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest jej zawieszona ani ograniczona;

2) wypełnia obowiązek alimentacyjny – w przypadku, gdy taki obowiązek w stosunku do niej wynika z tytułu egzekucyjnego;

3) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

### **WYMAGANE DOKUMENTY I OŚWIADCZENIA:**

– kopia dokumentów poświadczających posiadane kwalifikacje i przebieg pracy zawodowej;

– aktualne CV;

– list motywacyjny;

– oświadczenie o niekaralności;

– oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych o treści:

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016, poz. 922 )

### **MIEJSCE WYKONYWANIA PRACY:**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie – teren powiatu konińskiego

**RODZAJ UMOWY:** Umowa o pracę na zastępstwo od września 2016 do października 2017

Dokumenty należy składać w zamkniętej kopercie w terminie do **7 września 2016** roku do godz.14:00. , listownie bądź osobiście w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie, Al. 1-go Maja 9 z dopiskiem „KOORDYNATOR RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ”

## 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