

Wejherowo, 20.12.2023 r.

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie**
**ogłasza rekrutację na stanowisko pielęgniarki/pielęgniarza**

**w placówkach opiekuńczo – wychowawczych Ogniska Wychowawcze im. K. Lisieckiego „Dziadka” w Rumi przy ul. Ślusarskiej 4**

**Nazwa i adres jednostki: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie,**
**ul. Jana III Sobieskiego 279A, 84-200 Wejherowo**

**1.  Wymagania niezbędne:**

1. ukończone studia wyższe I stopnia na kierunku pielęgniarstwo, które trwają nie krócej niż
6 semestrów i mają profil praktyczny lub mieszczą się w obszarze kształcenia z zakresu nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej, zgodnie
z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r.
2. świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej bądź uzyskane w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej świadectwo lub dyplom, pod warunkiem że dyplom lub świadectwo zostały uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub dyplomem, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz że spełniają minimalne wymogi kształcenia określone
w przepisach prawa Unii Europejskiej,
3. prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych zgodnie z art. 7 ustawy z dn. 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
4. obywatelstwo polskie,
5. stan zdrowia pozwalający na wykonywanie pracy pielęgniarki/pielęgniarza,
6. wymagany staż podyplomowy (w zakres którego wchodzą też obowiązkowe praktyki studenckie),
7. przestrzeganie kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej,
8. mile widziane aktualne badania do celów sanitarno-epidemiologicznych,

 9. **W placówce opiekuńczo-wychowawczej z dziećmi może pracować osoba, która:**

* 1. 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 wykonawczego;

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

przestępstwo skarbowe;

4) jest zdolna do pracy w placówce opiekuńczo-wychowawczej,

5) posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych,

6) nie figuruje w bazie danych Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym
z dostępem ograniczonym.

1. **Wymagania dodatkowe:**
2. doświadczenie w pracy na podobnym stanowisku,
3. właściwa postawa etyczna, odpowiedzialność, sumienność i dokładność, kreatywność,
4. umiejętność radzenia sobie w sytuacjach stresowych,
5. komunikatywność, wrażliwość, empatia,
6. wysoka kultura osobista,
7. dyspozycyjność i operatywność,
8. zdecydowanie w działaniu i konsekwencja,
9. umiejętność organizacji pracy własnej oraz współpracy w zespole.
10. **Zakres wykonywanych zadań na stanowisku:**

1. Inicjowanie i realizowanie działań zmierzających do ustalenia diagnozy potrzeb zdrowotnych
i profilaktycznych wychowanka:

1. dokonanie wstępnej oceny stanu zdrowia i higieny nowoprzyjmowanych dzieci
oraz udokumentowanie podejmowanych działań,
2. zgłaszanie wychowanków do lekarza POZ właściwego dla placówek opiekuńczo – wychowawczych Ogniska Wychowawcze im. K. Lisieckiego „Dziadka”,
3. założenie i prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej wychowanka, zgodnie
z przyjętymi w placówkach wzorami,
4. gromadzenie dokumentacji zdrowotnej wychowanka, stanowiącej podstawę do zaplanowania niezbędnych działań diagnostycznych, leczniczych i konsultacyjnych u lekarzy specjalistów,
5. współdziałanie w zakresie realizacji niezbędnych działań leczniczych i profilaktycznych
z lekarzem POZ, psychiatrą oraz innymi specjalistami,

2. przekazywanie informacji o stanie zdrowia wychowanków i zaleceniach lekarskich koordynatorowi i wychowawcom oraz nadzór nad realizacją tych zaleceń,

3. udzielanie pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia i innych sytuacjach jej wymagających,

4. planowanie i realizacja wizyt u lekarzy specjalistów, badań diagnostycznych i profilaktycznych,

5. nadzór nad prawidłowym podawaniem leków zleconych przez lekarza POZ i innych specjalistów,

6. monitorowanie sytuacji higieniczno-sanitarnej celem eliminowania zjawisk o charakterze zakaźnym i epidemiologicznym,

7. monitorowanie sytuacji zdrowotnej wychowanków, w tym niezwłoczne reagowanie na sytuacje mogące stanowić zagrożenie dla prawidłowego rozwoju i zdrowia dzieci,

8. dystrybucja leków wynikających z potrzeb zdrowotnych dzieci i nadzór nad wyposażeniem apteczek w poszczególnych placówkach,

9. prowadzenie ewidencji leków psychotropowych,

10. zgłaszanie zapotrzebowań na niezbędne artykuły medyczne i materiały opatrunkowe,

11. zaopatrzenie gabinetu w materiały z zakresu profilaktyki zdrowotnej,

12. inicjowanie różnych form wychowania prozdrowotnego wśród wychowanków,

13. nawiązywanie niezbędnych kontaktów i współdziałanie z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka w zakresie zaspakajania zdrowotnych potrzeb wychowanków,

14. współpraca z wychowawcami przy opracowywaniu planu pomocy dziecku w obszarze zdrowotnym,

15. przestrzeganie terminów i wykonywanie obowiązującej sprawozdawczości w obszarze realizowanych zadań,

16. stałe doskonalenie własnego warsztatu pracy poprzez samokształcenie oraz udział
w zorganizowanych formach dokształcania i doskonalenia zawodowego,

17. zgłaszanie przełożonym wszelkich informacji mających wpływ na bezpieczeństwo dzieci umieszczonych w placówce opiekuńczo – wychowawczej,

18. wykonywanie innych czynności i poleceń wydanych przez Dyrektora PCPR i bezpośredniego przełożonego, nie ujętych w niniejszym zakresie obowiązków,

19. systematyczne korzystanie ze służbowej skrzynki e-mailowej.

**4. Zakres odpowiedzialności:**

a) z tytułu powierzonych obowiązków służbowych,

b) z tytułu przestrzegania przepisów prawa pracy, zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, zasad ochrony przeciw pożarowej, przepisów o ochronie danych osobowych, postanowień regulaminu organizacyjnego,

c) za powierzone mienie,

d) przetwarzanie i ochrona danych osobowych dzieci umieszczonych w placówce i ich rodzin zgodnie z posiadanymi uprawnieniami,

e) korzystanie z uprawnień IT.

**5. Wymagane dokumenty:**

1. list motywacyjny - własnoręcznie podpisany,
2. życiorys (CV) - własnoręcznie podpisany,
3. kserokopie dokumentów poświadczających wykształcenie tj. dyplomy, świadectwa, zaświadczenia o ukończeniu kursów, certyfikaty itp.,
4. kserokopie dokumentów poświadczających przebieg zatrudnienia (świadectwa pracy),
5. dodatkowe dokumenty potwierdzające kwalifikacje i umiejętności,
6. kserokopia dokumentu poświadczającego prawo do wykonywania zawodu,
7. kwestionariusz zgodnie z zał. do ogłoszenia,
8. kserokopie dokumentów kandydat poświadcza własnoręcznym podpisem,
9. kopia aktualnego orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych
(w przypadku posiadania aktualnego orzeczenia).

 **6. Dodatkowe informacje:**

Wymagane dokumenty aplikacyjne należy złożyć w zamkniętej kopercie zaadresowanej do Dyrektora PCPR w Wejherowie z dopiskiem: **„Rekrutacja na stanowisko: Pielęgniarki/Pielęgniarza w placówkach opiekuńczo – wychowawczych Ogniska Wychowawcze im. K. Lisieckiego „Dziadka” w Rumi przy ul. Ślusarskiej 4.”** w kancelarii PCPR ul. Sobieskiego 279A, 84-200 Wejherowo lub przesłać na wyżej wymieniony adres.

Kandydaci  spełniający kryteria formalne będą poinformowani telefonicznie o terminie rozmowy kwalifikacyjnej.

Informacje o działaniach PCPR w Wejherowie można uzyskać w Biuletynie Informacji Publicznej PCPR w Wejherowie.

Informacji w sprawie rekrutacji udziela Pani Monika Złoch nr tel. 672 27 02 wew. 43.

Dokumenty aplikacyjne po upowszechnieniu informacji o wyniku naboru podlegają zniszczeniu.

W miesiącu poprzedzającym datę upublicznienia ogłoszenia wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w PCPR w Wejherowie, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej
i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, wynosił co najmniej 6%.

Dyrektor PCPR w Wejherowie

                                                                                           Małgorzata Bernacka

Wejherowo, dn. 20.12.2023 r.

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE**  |
| **Na podstawie art. 221 §1 pkt 1) – 3) ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy** |
| Pierwsze imię |  |
| Drugie imię |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Dane kontaktowe |  |
| **Na podstawie art. 221 §2 oraz art. 221 §3 pkt. 4) ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy** |
| Wykształcenie |  |
| Kwalifikacje zawodowe |  |
| Przebieg dotychczasowego zatrudnienia |  |
| **Na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych** |
| Obywatelstwo |  |
| **Na podstawie ustawy z dnia 21 listopada 2008 roku o pracownikach samorządowych** |
| □ Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych |
| □ Oświadczam, że nie byłam/em skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe |
| □ Oświadczam, że cieszę się nieposzlakowaną opinią |
| □ Oświadczam, że nie figuruje w bazie danych Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym |
| □ Oświadczam, że wypełniam obowiązek alimentacyjny- w przypadku, gdy taki obowiązek w stosunku do niej wynika z tytułu wykonawczego  |
| □ Oświadczam, że nie jestem i nie byłam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest zawieszona lub ograniczona  |
| □ Oświadczam, że jestem zdolna/zdolny do pracy w placówce opiekuńczo-wychowawczej |
| □ Oświadczam, że posiadam stan zdrowia pozwalający na wykonywanie pracy pielęgniarki/pielęgniarza |
| □ Oświadczam, że przestrzegam zasad kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej |
| **Na podstawie art. 45 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych** |
| Informacja o niepełnosprawności \* |  |
| **Wyrażam zgodę na przetwarzanie, dobrowolnie przez mnie podanych, w dokumentacji rekrutacyjnej (CV, list motywacyjny, inne dokumenty) danych osobowych, których podanie nie wynika z przepisów prawa.** |
| Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, informujemy, że: |
| Administratorem danych osobowych jest POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE w Wejherowie, ul. Sobieskiego 279A, e-mail: kancelaria@pcprwejherowo.pl , tel. 58 672 17 60. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych, e-mail: rodo@pcprwejherowo.pl. Celem przetwarzania jest realizacja rekrutacji na stanowisko samorządowe. Podstawą przetwarzania na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. b) RODO są przepisy prawa pracy oraz zgoda pracownika. Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmioty przetwarzające dane w ramach świadczenia usług dla administratora. Dane osobowe będą przetwarzane, w tym przechowywane przez okres 3 miesięcy od dnia zakończenia procesu rekrutacji lub do dnia wycofania się ze zgody. Dokumentacja kandydata, który zostanie zatrudniony, zostanie dołączona do akt osobowych. Kandydat do pracy ma prawo do:* 1. żądania: dostępu do danych; ich sprostowania; ograniczenia przetwarzania;
	2. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, przy ul. Stawki 2, listownie: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa lub przez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną na stronie: https://www.uodo.gov.pl/pl/p/kontakt;
	3. w przypadku wyrażenia zgody kandydat ma prawo do wycofania się ze zgody pisząc na adres administratora, prawo do żądania usunięcia danych.

Podanie danych osobowych wynikających z przepisów prawa jest obowiązkowe. Konsekwencją niepodania tych danych może być brak możliwości rozpatrywania kandydata na stanowisko w rekrutacji.  |
| **Imię** | **Nazwisko** | **Data** | **Podpis** |
|  |  |  |  |