

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie  
poszukuje Asystenta osoby niepełnosprawnej  
do realizacji**

Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu  
Terytorialnego”- edycja 2024,  
*finansowanego ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych  
zatrudnienie na podstawie umowy cywilno-prawnej*

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

**1. Wymagania niezbędne:**

- 1) osoba posiadająca dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, siostra PCK, fizjoterapeuta; lub
- 2) osoba posiadająca co najmniej 6- miesięczne, udokumentowane doświadczenie zawodowe np. udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu.

**2. Wymagania dodatkowe:**

- 1) mile widziane doświadczenie w pracy na podobnym stanowisku;
- 2) odpowiedzialność, samodzielność, odporność na stres, dyspozycyjność;
- 3) dokładność, rzetelność w wykonywaniu obowiązków;
- 4) umiejętność zachowania pełnej dyskrecji;
- 5) wysoka kultura osobista;
- 6) umiejętność pracy pod presją czasu;
- 7) kreatywność.

**3. Wykaz zakresu zadań wykonywanych na stanowisku:**

Usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w szczególności mogą polegać na pomocy asystenta w :

- 1) wyjściu, powrocie oraz/lub dojazdach w wybrane przez uczestnika Programu miejsce (np. dom, praca, placówki oświatowe i szkoleniowe, świątynie, placówki służby zdrowia i rehabilitacyjne, gabinety lekarskie, urzędy, znajomi, rodzina, instytucje finansowe, wydarzenia kulturalne, rozrywkowe/społeczne, sportowe itp.);
- 2) zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału uczestnika Programu przy ich realizacji;
- 3) wyjściu, powrocie oraz/lub dojazdach na rehabilitację i zajęcia terapeutyczne;
- 4) załatwieniu spraw urzędowych,
- 5) nawiązaniu kontaktu/współpracy z różnego rodzaju organizacjami;
- 6) korzystaniu z dóbr kultury ( tj. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy itp.).

*Zadanie publiczne współfinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.*



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

Czas trwania usług asystencji osobistej – usługi asystenta mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, z zastrzeżeniem stosowania w tym zakresie przepisów i norm, o których mowa w Kodeksie pracy.


#### **4. Wymagane dokumenty:**

- 1) życiorys (CV),
- 2) kserokopie dokumentów poświadczających wykształcenie tj. dyplomy, świadectwa, zaświadczenia o ukończeniu kursów, certyfikaty itp.,
- 3) kserokopie dokumentów poświadczających przebieg zatrudnienia (świadectwa pracy),
- 4) dodatkowe dokumenty potwierdzające kwalifikacje i umiejętności.
- 5) oświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie pracy na stanowisku asystenta.

Wymagane dokumenty należy złożyć w zamkniętej kopercie z dopiskiem „Asystent osoby niepełnosprawnej” do Programu „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego”- edycja 2024 w kancelarii PCPR ul. Sobieskiego 279A 84-200 Wejherowo, lub przesłać na wyżej wymieniony adres.

Kandydaci spełniający kryteria formalne będą poinformowani o terminie rozmowy kwalifikacyjnej.

DYREKTOR  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Wejherowie

  
Małgorzata Bernacka  
Dyrektor PCPR w Wejherowie  
Małgorzata Bernacka

Wejherowo, dn. 10.06.2024 r.

Sporządził/Zatwierdził

PODINSPEKTOR

  
Kamil Muchlińska

Zadanie publiczne współfinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE  
PRACY NA STANOWISKU ASYSTENTA**

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku  
asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością.

.....  
(podpis kandydata)

*Zadanie publiczne współfinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od Ministra Rodziny, Pracy i  
Polityki Społecznej.*



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

