



## Nabór na stanowisko Asystenta/Asystentki osób z niepełnosprawnościami

Nabór prowadzony jest w ramach realizacji projektu „Punkt zwrotny” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.

### Nazwa i adres zamawiającego:

Stowarzyszenie „Bądź dobrej myśli”

ul. Wawrzyczka 42, 10-698 Olsztyn

tel. 606 787 998

e-mail: poczta@badzdobrejmysli.olsztyn.pl

www.badzdobrejmysli.olsztyn.pl

NIP: 739593034, Regon: 280083279

KRS: 0000245544

### Zakres zadań wykonywanych przez asystenta:

1. Diagnoza sytuacji 20 osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego.
2. Uzupełnianie diagnozy w trakcie realizacji projektu stosownie do pojawiających się nowych okoliczności, zmieniającej się sytuacji rodzinnej, zdrowotnej uczestnika
3. Współpraca z personelem merytorycznym w zakresie opracowania Indywidualnych Programów Reintegracji (IPR).
4. Wsparcie osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego, w tym emocjonalne, motywowanie do podejmowania wysiłku na rzecz poprawy sytuacji życiowej, radzenia sobie z problemami dnia codziennego, obawami przed zmianą trybu życia.
5. Praca z otoczeniem uczestnika projektu w zakresie, w jakim będzie to konieczne do realizacji wytyczonych celów IPR oraz .
6. Opracowanie profilu osobowościowego dla 20 uczestników z niepełnosprawnościami.
7. Dokonywanie oceny stopnia osiągnięcia zamierzonych celów i skuteczności zaplanowanych działań (ankiety/forma opisowa).
8. Prowadzenie dokumentacji projektowej.
9. Współpraca z koordynatorem w zakresie monitoringu, ewaluacji oraz sprawozdawczości merytorycznej projektu.

### Forma zatrudnienia:

Umowa zlecenie

Okres i wymiar czasu pracy

Październik 2017r. – czerwiec 2019r. - 50 godz. miesięcznie

### Wymagania niezbędne:

1. Wykształcenie: terapeuta zajęciowy lub pracownik socjalny
2. Znajomość specyfiki chorób i zaburzeń zdrowia psychicznego



### Wymagania dodatkowe:

1. Umiejętność planowania, organizacji i realizacji powierzonych zadań.
2. Umiejętność redagowania tekstu.
3. Znajomość zasad montażu projektów pomocowych.

### Wymagane dokumenty:

1. Życiorys zawodowy (Załącznik 1)
2. Oświadczenie o zaangażowaniu w realizację innych projektów finansowanych z Unii Europejskiej. (Załącznik 2)
3. Kserokopie dokumentów stwierdzających posiadane wykształcenie i kwalifikacje.
4. Oświadczenie o stanie zdrowia umożliwiające wykonywanie pracy na danym stanowisku. (załącznik 4)
5. Oświadczenie kandydata o niekaralności za przestępstwo umyślne (załącznik 3)
6. Kserokopie innych dodatkowych dokumentów o posiadanych kwalifikacjach i umiejętnościach.
7. Proponowana przez kandydata kwota wynagrodzenia za wykonywanie pracy (kwota brutto).

Życiorys zawodowy musi być opatrzony klauzulą: **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.).**

### Kryteria oceny ofert:

#### a. Cena oferty - waga 90%, tj. 90 punktów

$C_n$

$$C = \frac{C_n}{C_b} \times 90\%$$

$C_b$

gdzie:  $C$  - liczba punktów za kryterium cena  
 $C_n$  - najniższa cena spośród ofert nie odrzuconych  
 $C_b$  - cena oferty badanej  
90- waga kryterium

#### b. Doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami zdrowia psychicznego – waga 10% tj. 10 punktów

więcej niż 3 lata	10 punktów
3 - 2 lata	5 punktów
mniej niż 2 lata	0 punktów

1%=1 punkt

**Ocena ostateczna = suma uzyskanych punktów a+b**

### Osoby uprawnione do kontaktów z Oferentami.

W sprawach przedmiotu zamówienia Barbara Gawlik tel. 606787998



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Wymagane dokumenty należy składać w terminie do 7 września 2017r. do godz. 10.00. osobiście w siedzibie Stowarzyszenia lub przesłać pocztą na adres ul. Wawrzyczka 42, 10-762 Olsztyn w kopercie z dopiskiem **„NABÓR NA STANOWISKO: Asystenta/Asystentki osób z niepełnosprawnościami – projekt „Punkt zwrotny”**

Dokumenty, które wpłyną po wyżej określonym terminie, w inny sposób niż określony w ogłoszeniu, bez kompletu dokumentów – **nie będą rozpatrywane.**

Olsztyn, 30.08.2017r.



## Życiorys zawodowy

1. Nazwisko:
2. Imię:
3. Data urodzenia:
4. Wykształcenie:

Instytucja Data: od (miesiąc / rok) do (miesiąc / rok)	Uzyskane stopnie lub dyplomy:

5. Stanowisko w projekcie pt. „.....tytuł projektu.....”:

6. Doświadczenie zawodowe

Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok)	Miejsce	Firma	Stanowisko
od            do			
Opis obowiązków:			
Opis obowiązków:			
Opis obowiązków:			
Opis obowiązków			
Opis obowiązków			

7. Tematyka ukończonych szkoleń związanych ze sprawowaną w projekcie funkcją

8. Kluczowe kwalifikacje:

9. Dodatkowe informacje:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji / wyboru oferty zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych.  
(Dz. U. nr 133, poz. 833)



## Oświadczenie personelu projektu

Ja, ..... oświadczam, że jestem/nie jestem zaangażowana/zaangażowany w realizację innych projektów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Projektu Operacyjnego Warmii i Mazur na lata 2014-2014 lub innych funduszy strukturalnych wdrażanych poprzez programy operacyjne.

Wykaz projektów (wypełnić, jeśli dotyczy):

	1	2	3	4	5
L.p.	Nazwa Projektodawcy i Tytuł projektu	Forma zatrudnienia: stosunek pracy, umowy cywilno-prawne, dodatki do wynagrodzenia	Okres zatrudnienia: od...do...	Stanowisko pracy/pełniona funkcja	Miesięczny wymiar czasu pracy w okresie zatrudnienia <sup>1</sup>

.....

(data)

.....

(Czytelny podpis)

\_\_\_\_\_



Ponadto oświadczam, że moje obciążenie z tytułu udziału w w/w projektach (łącznie z projektem nr.....) nie przekracza 276 godz. miesięcznie,

a wszelkie obciążenia z tego wynikające nie wykluczają możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji powierzonych mi zadań.

Zobowiązuję się prowadzić i udostępniać Stowarzyszenie „Bądź dobrej myśli” miesięczną ewidencję godzin i zadań realizowanych w ramach projektu nr ... oraz innych projektów, w które jestem zaangażowany, finansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Jednocześnie zobowiązuję się do przedłożenia zaktualizowanego wykazu projektów w momencie zmiany stanu zaangażowania przedstawionego w powyżej tabelce w terminie 7 dniu roboczych od dnia zaistnienia zmiany.

.....

(data)

.....

(Czytelny podpis)



Załącznik 3

.....  
.....  
.....

.....

(Miejsce i data)

Imię, nazwisko oraz adres  
osoby składającej oświadczenie

## OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

Oświadczam, iż nie byłam karana za przestępstwo popełnione umyślnie.

.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)



Załącznik 4

.....  
.....  
.....

.....  
(Miejsce i data)

Imię, nazwisko oraz adres  
osoby składającej oświadczenie

### OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Oświadczam, iż znajduję się w stanie zdrowia pozwalającym mi na podjęcie pracy na stanowisku:.....

.....  
.....

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)