



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Pomorze Zachodnie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Niniejsze postępowanie prowadzone jest zgodnie z zasadą rozeznania rynku określoną w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020” z dnia 19 lipca 2017 r., Rozdział 6. Wspólne warunki i procedury w zakresie kwalifikowalności wydatków, Podrozdział 6.5.1

W związku z realizacją od 1 stycznia 2018 roku przez Gminę Chojna/realizator Ośrodek Pomocy Społecznej w Chojnie projektu pn „Zwiększamy dostępność usług społecznych w Gminie Chojna” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020; oś priorytetowa VII Włączenie społeczne; działanie 7.6, ogłaszamy nabór Nr OPS.252.14.2018.P.7.6 na:

„OPIEKUNA OSOBISTEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ”

I. Nazwa i adres jednostki ogłaszającej nabór:

Gmina Chojna / Ośrodek Pomocy Społecznej , ul. Jagiellońska 2, 74-500 Chojna

II. Stanowisko w projekcie:

Asystent Osoby Niepełnosprawnej (AOON) zatrudniony na umowę zlecenie w wymiarze godzinowym: 2 godziny po 3 x w tygodniu na jedną osobę (4 osoby niepełnosprawne), 24 godziny tygodniowo, miejsce wykonywania pracy - miejsce zamieszkania osób niepełnosprawnych – uczestników projektu wskazanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Chojnie, w granicach administracyjnych miasta i gminy Chojna.

Kod CPV – 85311200-4 (Usługi opieki społecznej dla osób niepełnosprawnych)

Wynagrodzenie z tytułu umowy cywilnoprawnej w całości będzie finansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014 – 2020.

III. Wymagania niezbędne:

1. pełna zdolność do czynności prawnych oraz korzystanie z pełni praw publicznych
2. stan zdrowia pozwalający na świadczenie usług
3. wykształcenie min. średnie
4. brak skazania za przestępstwo umyślne lub przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe
5. pozytywna opinia psychologa uzyskana na podstawie weryfikacji predyspozycji osobowościowych oraz kompetencji społecznych, przeprowadzona podczas kwalifikacji kandydatów
6. pozytywne ukończenie szkolenia z zakresu świadczenia usług asystenckich wymiarze 60 godzin: w tym 20 godzin część teoretyczna, 40 godzin część praktyczna oraz szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej – szkolenia sfinansowane w całości ze środków EFS.

IV. Wymagania dodatkowe:

1. dyspozycyjność – możliwość pomocy osobie niepełnosprawnej w wyznaczonych porach,
2. asertywność – konieczność utrzymania określonych granic we współpracy z osobą z niepełnosprawnością,

3. mile widziane posiadane doświadczenie, w tym np. cykliczna i długotrwała opieka nad członkiem rodziny, polecenie, referencje, wolontariat.
4. dyskrecja – konieczność zachowania w tajemnicy informacji, dotyczących osoby z niepełnosprawnością i jej otoczenia,
5. wrażliwość, empatia i umiejętność współpracy z ludźmi – umiejętność „spojrzenia na świat oczami drugiej osoby”, konieczność nawiązania pozytywnych relacji z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną, opartych na wzajemnym szacunku i zaufaniu,
6. wytrwałość i cierpliwość – odporność na frustracje, niepowodzenia, trudności,
7. samodzielność w myśleniu i działaniu – umiejętność przewidywania konsekwencji swoich działań, radzenia sobie w trudnych sytuacjach, kreatywność,
8. umiejętność komunikacji – rozumiana jako zdolność prostego przekazu informacji dostosowanego do „ograniczeń” odbiorcy oraz jako zdolność wysłuchiwanie,
9. umiejętność diagnozowania potrzeb osób niepełnosprawnych.

V. Zakres zadań na stanowisku:

1. wsparcie osoby niepełnosprawnej poprzez pomoc w zwykłych czynnościach życiowych takich, jak: samodzielne funkcjonowanie w miejscu zamieszkania (dom, otoczenie), nawiązywanie nowych relacji społecznych, korzystanie z oferty kulturalnej, rekreacyjnej, wypoczynkowej, sportowej,
2. ułatwianie osobie niepełnosprawnej wykonywanie czynności dnia codziennego, pomaganie jej w uzyskaniu jak największej samodzielności współpraca z instytucjami i organizacjami społecznymi w celu zapewnienia optymalnych warunków do samodzielnej rehabilitacji; wspieranie osób niepełnosprawnych w realizacji programu rehabilitacji społecznej i zawodowej,
3. doradzanie w zakresie usług medycznych, rehabilitacyjnych, przekwalifikowania zawodowego, kontaktów społecznych, usług kulturalnych, rekreacji i integracji ze środowiskiem,
4. pobudzanie aktywności osoby niepełnosprawnej, jej rodziny oraz najbliższego otoczenia celem udzielania jak najefektywniejszej pomocy,
5. towarzyszenie osobie niepełnosprawnej w kontaktach zewnętrznych związanych z przemieszczaniem,
6. pomaganie bądź wspomaganie osoby niepełnosprawnej w realizacji osobistych zamiarów w obszarze społecznym, edukacyjnym oraz zawodowym,
7. diagnozowanie warunków życia i dążenie do usuwania wszelkiego typu barier (psychologicznych, społecznych, architektonicznych, komunikacyjnych itp.),
8. planowanie, kontrolowanie ocenianie indywidualnego programu, planu pomocy osobie niepełnosprawnej,
9. kompensowanie osobie niepełnosprawnej jej dysfunkcji poprzez zwiększenie wiary we własne siły i możliwości, podnoszenie poziomu motywacji do działania i pełniejszej aktywności,
10. współtworzenie programów rehabilitacji i pomocy osobie niepełnosprawnej,
11. włączanie osoby niepełnosprawnej w programy instytucji i placówek świadczących usługi rehabilitacyjne,
12. Indywidualne dokumentowanie usług asystenckich poprzez prowadzenie:
 - indywidualnego planu wsparcia i pracy z osobą niesamodzielną,
 - dziennika czynności usług asystenckich
 - kontrolki czasu pracy podpisywaną przez osobę niepełnosprawną,
 - kontraktów trójstronnych zawartych między AOON, podmiotem realizującym wsparcie w postaci usługi asystenckiej (OPS) oraz osobą z niepełnosprawnościami lub jej opiekunem prawnym,
 - monitoringu i sprawozdawczości z wykonywanych zadań zlecanych przez koordynatora projektu.

a ponadto :

a) w obszarze społecznym:

- pomoc w dojazdach w różne miejsca,
- pomoc w komunikacji z otoczeniem,
- pomoc w korzystaniu z dóbr kultury, rekreacji , sportu,
- pomoc w załatwianiu spraw bieżących wynikających z potrzeby sytuacji,

- wspólne spędzanie czasu wolnego mające na celu rozwój aktywizacji społecznej, zainteresowań, organizacji wolnego czasu;
 - b) w obszarze edukacyjnym: pomoc w pisaniu pism, czytaniu, w miarę możliwości tłumaczeniu;
 - c) w obszarze zawodowym: pomoc w czynnościach związanych z poszukiwaniem zatrudnienia
- poprzez: przeglądanie stron internetowych zawierających oferty pracy dla osoby niepełnosprawnej.

VI. Wykluczenia

1. Z możliwości realizacji zamówienia wyłącza się podmioty i osoby, które powiązane są z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez:
 - o uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
 - o posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
 - o pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
 - o pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
2. Wykonawca zobowiązany jest do dołączenia do oferty oświadczenia o braku ww. powiązań zgodnie z załącznikiem nr 3.

VII. Wymagane dokumenty:

1. list motywacyjny,
2. CV – z dokładnym opisem przebiegu pracy zawodowej,
3. kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie i kwalifikacje zawodowe,
4. kserokopie dokumentów formalnych lub nieformalnych potwierdzających doświadczenie zawodowe,
5. oświadczenie kandydata o braku skazania prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo skarbowe – załącznik nr 1
6. oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu z pełni praw publicznych zgodnie z załącznikiem nr 1
7. inne dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i umiejętności,
8. oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.) do realizacji procesu naboru na wolne stanowisko w projekcie – zgodnie z załącznikiem nr 1
9. oświadczenie o zaangażowaniu zawodowym personelu projektu, zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszego Ogłoszenia.

VIII. Miejsce i termin złożenia dokumentów:

Komplet wymaganych dokumentów aplikacyjnych, w zamkniętej kopercie z dopiskiem „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” należy:

- złożyć osobiście w Ośrodku Pomocy Społecznej w Chojnie, ul. Jagiellońska 2, 74 – 500 Chojna lub
- przesać na adres: Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Jagiellońska 2, 74-500 Chojna (decyduje data wpływu do OPS)

W terminie do dnia 19.02.2018 r do godz. 15.00

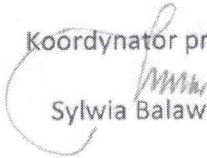
Zgłoszenia kandydatów po terminie, w inny sposób niż określony w ogłoszeniu lub bez kompletu dokumentów, nie będą brane pod uwagę w postępowaniu rekrutacyjnym.

Zamawiający powiadomi wybranych kandydatów, o terminie rozmowy kwalifikacyjnej, a rozstrzygnięcie zostanie umieszczone na stronie internetowej Ośrodka Pomocy Społecznej w Chojnie – adres strony: www.opschojna.pl, oraz na stronie: www.bip.chojna.pl

IX. Kryteria wyboru kandydatów:

Ośrodek Pomocy Społecznej mając na uwadze zweryfikowanie predyspozycji kandydatów składających oferty w przedmiotowym naborze przewiduje dwuetapową kwalifikację na stanowisko – asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej/niesamodzielnej.

1. W pierwszej kolejności kandydaci składają dokumenty aplikacyjne w ramach prowadzonego postępowania,
2. Następnie kandydaci, którzy nie zostaną wykluczeni, a ich oferty odrzucone, zostaną zaproszeni do odbycia rozmów z psychologiem, który będzie weryfikować kandydatów pod kątem ich predyspozycji do realizacji zadań na przedmiotowym stanowisku

Koordinator projektu

Sylwia Baławejder

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Pomorze Zachodnie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik Nr 1
do Procedury naboru zewnętrznego personelu projektu

Ja niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

.....
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

.....

wydanym przez

.....

Oświadczam

Że, mam pełną zdolność do czynności prawnych, korzystam z pełni praw publicznych i nie byłem/łam skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Jednocześnie 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.2016, poz. 922 ze zm.)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Pomorze
Zachodnie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik Nr 2
do Procedury naboru zewnętrznego personelu projektu

OŚWIADCZENIE O ZAANGAŻOWANIU ZAWODOWYM PERSONELU PROJEKTU

1. Oświadczam, iż w przypadku zaangażowania mnie do projektu „**Zwiększamy dostępność usług społecznych w gminie Chojna**” – realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 ; oś priorytetowa VII **Włączenie społeczne ; działanie 7.6**, moje łączne zaangażowanie zawodowe¹ w realizację wszystkich projektów finansowanych z Funduszy Strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Ośrodka Pomocy Społecznej w Chojnie i innych podmiotów nie przekracza łącznie **276 godzin miesięcznie**.
2. Zobowiązuję się jednocześnie do nie przekraczania ww. miesięcznego limitu godzin w okresie mojego ewentualnego zaangażowania do projektu.
3. Oświadczam, że nie jestem zaangażowany/a w realizację innych projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności*
4. Oświadczam, że jestem zaangażowany/a w realizację następujących projektów: finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności*:

L.p	Tytuł projektu i nazwa Beneficjenta	Rodzaj umowy	Okres zaangażowania	Liczba godzin zaangażowania miesięcznie ²

5. Oświadczam, że nie jestem zaangażowany/a w realizację żadnych innych zadań finansowanych ze źródeł pozaprojektowych , w tym środków własnych Ośrodka Pomocy Społecznej w Chojnie*
6. Oświadczam, że jestem zaangażowany/a w realizację następujących zadań finansowanych ze źródeł pozaprojektowych, w tym środków własnych Ośrodka Pomocy Społecznej w Chojnie i innych podmiotów*:

L.p	Nazwa podmiotu zatrudniającego	Rodzaj umowy	Okres zaangażowania	Liczba godzin zaangażowania miesięcznie ³

7. Oświadczam, iż podmiot wskazany pod nr jest instytucją uczestniczącą w realizacji PO⁴ jednakże w przypadku zaangażowania mnie do projektu, fakt mojego zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizację PO nie powoduje konfliktu interesów⁵ ani ryzyka podwójnego finansowania wydatków.
8. Oświadczam, iż obciążenie z tytułu ewentualnego zaangażowania mnie w realizację zadania w projekcie nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich powierzonych mi zadań.
9. Zobowiązuję się do sporządzania protokołu wskazującego na prawidłowe wykonanie zadań, liczbę oraz ewidencję godzin w danym miesiącu kalendarzowym poświęconych na wykonanie zadań w projekcie.
10. W okresie mojego zaangażowania w projekcie zobowiązuję się do spełnienia wyżej wymienionych warunków oraz aktualizacji oświadczenia w chwili wystąpienia zmiany.
11. Informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 ust.1 KK dotyczącej poświadczenia nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

¹ Dotyczy wszelkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności w przypadku stosunku pracy, stosunku cywilno prawnego, samo zatrudnienia oraz innych form zaangażowania o których mowa w rozdziale 6.15 wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

² W przypadku gdy nie jest możliwe podanie dokładnej liczby godzin zaangażowania (np. w przypadku umów o dzieło lub prowadzenia działalności gospodarczej, należy podać orientacyjną i uśrednioną liczbę godzin.

³ Jak w przypisie 2

⁴ Jako instytucję uczestniczącą w realizacji PO rozumie się Instytucję Zarządzającą PO 9programem operacyjnym, w tym krajowy regionalny program operacyjny oraz program Europejska Współpraca Terytorialna lub instytucję, do której Instytucja Zarządzająca PO delegowała zadania związane z zarządzaniem PO.

⁵ Konflikt interesów rozumiany jest jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiegokolwiek formy zapłaty za wykonanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, prowadzenie szkoleń o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych.

* - niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Pomorze Zachodnie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik Nr 3
do Procedury naboru zewnętrznego personelu projektu

....., dn.
(miejscowość)

Imię i nazwisko

Adres

Nr telefonu

PESEL

Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych

W odpowiedzi na ogłoszony nabór na:

**Kandydata na stanowisko personelu zewnętrznego projektu:
Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej**

Oświadczam, że nie jestem powiązana(y) z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru wykonawcy, a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- 1) uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- 2) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- 3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- 4) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020