

OGŁOSZENIE O NABORZE PRACOWNIKÓW

Powiatowy Urząd Pracy w Lipnie, ul. Okrzei 7, 87-600 Lipno ogłasza nabór na wolne stanowisko pracy

Pośrednik pracy (1 etat)
/ nazwa stanowiska urzędniczego /

1. Wymagania niezbędne:

- Wykształcenie wyższe administracyjne
- Doświadczenie zawodowe: powyżej 1 roku stażu pracy w administracji publicznej w zakresie pośrednictwa pracy
- Niekaralność
- Znajomość przepisów prawa związanych z realizacją zadań w zakresie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

2. Wymagania dodatkowe:

Znajomość programu komputerowego do obsługi osób bezrobotnych „SYRIUSZ”, znajomość ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, znajomość przepisów KPA oraz kodeksu pracy, komunikatywność, terminowość, sumienność, umiejętność pracy w zespole, umiejętność obsługi komputera w zakresie niezbędnych pakietów biurowych (MS Office).

3. Zakres wykonywanych zadań na stanowisku:

Obsługa osób bezrobotnych z prawem do zasiłku i bez prawa, realizacja ofert pracy w zakresie doborze odpowiednich ofert pracy na składane zapotrzebowanie przez pracodawców, przygotowanie informacji do oceny efektywności działań pośrednictwa pracy, profilowanie osób bezrobotnych.

Stanowisko pracy: Stanowisko związane z pracą przy komputerze, stresem i przemieszczaniem się w budynku.

Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych: W miesiącu poprzedzającym datę upublicznienia ogłoszenia wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w jednostce, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, jest wyższy niż 6%.

4. Wymagane dokumenty:

- a) list motywacyjny
- b) życiorys - CV (z uwzględnieniem dokładnego przebiegu kariery zawodowej)
- c) dokumenty poświadczające wykształcenie i staż pracy
- d) kwestionariusz osobowy
- e) oświadczenie kandydata, że nie był skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo
- f) inne dodatkowe dokumenty o posiadanych kwalifikacjach i umiejętnościach.

Wymagane dokumenty aplikacyjne należy składać w zamkniętych kopertach osobiście w siedzibie PUP lub przesać pocztą na adres Powiatowy Urząd Pracy ul. Okrzei 7 87-600 Lipno z dopiskiem na kopercie „ **Dotyczy naboru na stanowisko pośrednik pracy**”, w terminie do dnia **30.11.2016r.**

Dokumenty, które wpłyną do tut. Urzędu po w/w terminie nie będą rozpatrywane. Lista osób, które zakwalifikowały się do dalszego etapu będzie umieszczona w BIP (www.bip.lipnowski.powiat.pl) oraz na tablicy informacyjnej w siedzibie PUP, w Lipnie przy ul. Okrzei 7 w dniu 01.12.2016r. Rozmowa kwalifikacyjna odbędzie się w dniu 05.12.2016r. o godz. 09:00 w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Lipnie. O ewentualnych zmianach kandydaci zostaną powiadomieni telefonicznie.

DYREKTOR
mgr inż. Mieczysław Rojek

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię (imiona) i nazwisko (rodowe)
2. Imiona rodziców
3. Data i miejsce urodzenia
4. Obywatelstwo
5. Numer ewidencji (PESEL)
6. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)
7. Miejsce zamieszkania
- (dokładny adres)
- Adres do korespondencji
8. Wykształcenie
- (nazwa szkoły i rok jej ukończenia)
-
- (zawód, specjalność, stopień, tytuł zawodowy - naukowy)
9. Wykształcenie uzupełniające
-
-
- (kurs, studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)
10. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia:
-
-
- (wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)
11. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania (np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera)
-
-
12. Stan rodzinny
-
- (imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci)
13. Powszechny obowiązek obrony:
 - a) stosunek do powszechnego obowiązku obrony
 -

- b) stopień wojskowy
- numer specjalności wojskowej
- c) przynależność ewidencyjna do WKU
- d) numer książeczki wojskowej
- e) przydział mobilizacyjny do sił zbrojnych RP
-

14. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:

.....

(imię i nazwisko, adres, telefon)

15. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1, 2, 3 i 5 są zgodne
z dowodem osobistym seria nr
wydanym przez
w dniu
albo innym dowodem tożsamości

.....

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis osoby składającej
kwestionariusz)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydany 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

.....
(miejscowość, data)

.....
(własnoręczny podpis)