

מכרז חיצוני מס' 16/22 פקיד/ת חוגים וספורט בסביון

היקף משרה : 50%

(המועצה תהא רשאית לאשר ביצוע שעות נוספות עפ"י צרכיה ובכפוף לביצוע בפועל).

כפיפות ארגונית : מנהלת מחלקת ספורט וחוגים.

הגדרת התפקיד :

- טיפול בהזמנות ממערכת אוטומציה לחוגים
- טיפול בהזמנות עבודה
- ריכוז הצעות מחיר לוועדות רכש
- טיפול במערכת חוגי העשרה והספורט השנתית, כולל סידור אולמות וחדרים בשותפות עם מנהל/ת מח' ספורט ואב הבית של האולמות.
- טיפול וסיוע בהכנת והוצאת חוברת חוגים וקייטנות
- רישום לחוגים במערכת ובאינטרנט, תוך עידוד הורים לביצוע עצמאית דרך האתר
- טיפול בבעיות, פניות, מענה אישי לתושבים, מדריכים וספקים בכל דרישה קיימת בתחום, מענה טלפוני
- פרישה מחוגים/זיכויים
- הכנת רשימת תלמידים המשתתפים בחוגים ובקרת נוכחות לוודא שכל המשתתפים רשומים ומשלמים.
- סיוע בבקרה על התנהלות החוגים
- שיגור הוראות קבע לחוגים וקייטנות
- קבלת כספים בגין רישום לחוגים והפקדתם מידי יום בגזברות המועצה
- סיוע בבניית מערכת שעות לחוגים (באחריות מנהל/ת מח' ספורט)
- ריכוז דוחות נוכחות של המדריכים והעברה לאישור ובדיקה חוזרת של מנהל/ת המחלקה
- הוצאת דוחות מותאמים ממערכת החוגים
- פתיחת חוגים וקייטנות במערכת

תנאי סף

- 12 שנות לימוד ו/או תעודת בגרות מלאה.
- ידיעת השפה העברית על בוריה.
- ניסיון בעבודה עם תוכנות אופיס ותוכנות רישום.

ניסיון תעסוקתי :

עדיפות לניסיון מקצועי בתפקיד דומה.

דרישות נוספות:

עברית ברמה גבוהה.
מיומנות מחשב ואינטרנט מתקדמות.

הגבלת כשירות:

הבאים אינם יכולים לכהן בתפקיד:

1. מי שהורשע או נאשם בביצוע עבירה פלילית.
2. מי שאינו תושב ישראל.

כללי:

1. מועמדים המבקשים להציג את מועמדותם למכרז, מתבקשים להגיש למועצה מקומית סביון את המסמכים הבאים:
(א) קורות חיים שיכללו פירוט ניסיון מקצועי ותעסוקתי, בצירוף אסמכתאות.
(ב) תעודות המעידות על כישורי המועמד/ת לרבות השכלה, השתלמויות וכיו"ב.
(ג) שאלון למשרה פנויה כשהוא ממולא וחתום על ידי המועמד/ת, בהתאם לנוסח המופיע באתר האינטרנט של המועצה.
(ד) תמונת פספורט.
(ה) הצהרה לפיה המועמד לא הורשע או נאשם בעבירה פלילית.
2. המועמדים מתבקשים להגיש כל המסמכים הנ"ל בתוך מעטפה סגורה הנושאת את מספר המכרז בלבד. את המעטפה ובתוכה המסמכים יש למסור **בלשכת ראש המועצה, רחוב השקמה 8 סביון**.
3. טפסים להגשת המועמדות ניתן להוריד מאתר האינטרנט www.savyon.muni.il
4. **המועד האחרון להצגת המועמדות למשרה הינו: 7.9.22 שעה 12:00.** מסמכי הצעה שיימסרו לאחר המועד והשעה האמורים ייפסלו על הסף ולא ייכללו במניין המסמכים שיידונו.
5. מועצה מקומית סביון שומרת על זכותה להאריך את המועד להצגת מועמדות למשרה האמורה, מבלי שיהא בכך משום התחייבות להאריך את המועד כאמור.
6. בקשות שתגענה ללא הפרטים כאמור/או לאחר המועד לעיל, לא תטופלנה ולא תובאנה לדיון בפני ועדת הבחינה של מועצה מקומית סביון.
7. מועצה מקומית סביון אינה מתחייבת לקבל הצעה כלשהיא והיא שומרת על זכותה להפסיק בכל עת את הליכוי של מכרז זה, זאת בכל שלב משלביו.
8. מודגש בזאת כי רק מועמדים מתאימים ייענו, ויתכן כי חלקם ישלחו למבדקים חיצוניים ואבחון תעסוקתי בחברה המתמחה בכך.
9. המכרז מופנה לגברים ונשים כאחד.

בברכה, מועצת מקומית סביון

תאריך: _____

תפקיד מיועד: _____

שאלון אישי למועמדים

לפניך שאלון פרטים אישיים. שאלון זה יאפשר לנו להכירך טוב יותר ולבדוק את התאמתך לתפקיד. הנך מתבקש/ת למלא את כל הפרטים ובמדויק.

תודה, ועדת האיתור.

פרטים אישיים:

שם משפחה:	שם פרטי:	מין:	מספר ת"ז:	שנת לידה	מצב משפחתי (אין חובה למלא)	מס' ילדים (אין חובה למלא)
		ז / נ			ר / נ / ג / א	
ארץ לידה:			שנת עלייה:			
עיר:	רחוב:	מספר בית:	מיקוד:			
טלפון בית:	נייד:	סוג רישיון הנהיגה:				
רישיון נהיגה: אין/ יש	רכב: אין/ יש	03 / 02 / טריילר / אחר _____				
אימייל email:						

השכלה:

שם המוסד	מגמה / פקולטה	מתאריך עד תאריך	תעודה

מקומות עבודה קודמים:

שם החברה	תקופת העבודה	התפקיד	שכר אחרון	היקף עסקים (יש לצרף אסמכתאות)	סיבת עזיבה

האם הנך מועסק כרגע: לא / כן ; שם המעסיק: _____

זמינות לתחילת עבודה: _____

ידיעת שפות: (שפת אם /טוב מאוד /טוב/ בסיסי/ לא יודע)

עברית: _____ אנגלית: _____ אחר: _____

ממליצים:

שם	תפקיד	מהות ההיכרות	טלפון

שונות:

1. האם עבדת בעבר במועצה מקומית סביון או בגופים הקשורים אליה? לא/כן
 חברה: _____
 תפקיד: _____

תקופת עבודה: _____ סיבת הפסקת עבודה: _____

2. האם כיהנת בעבר כחבר במועצה מקומית סביון או בגופים הקשורים אליה? לא/כן
 תקופת כהונה: _____

3. האם היית בעבר מועמד לעבודה במועצה מקומית סביון?
 במידה וכן - לאיזו משרה?

4. האם קרוב משפחה עובד במועצה מקומית סביון ו/או מכהן כחבר מועצה? כן / לא, במידה וכן פרט: _____

5. מצב בריאות: תקין / לא תקין, פרט _____

קופת החולים בה אני מבוטח הינה: מאוחדת / כללית / מכבי / לאומית

ציפיות שכר: _____

איך הגעת אלינו? _____

הצהרה אישית

- א. אני מצהיר/ה בזאת כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים, שלמים ומדויקים.
- ב. אין לי כל הרשעה פלילית ולא תלויים כנגדי הליכים משפטיים (פליליים) בארץ ו/או בחו"ל.
- ג. מצב בריאותי תקין ואין לי ליקויי בריאות מיוחדים מעבר לאלה שצינתי.

_____ חתימה:

_____ תאריך: