

מכרז כ"א חיצוני/פנימי מס' 10/23 לעובד/ת סוציאלית/ת

תואר המשרה : עו"ס

היקף משרה : 75% משרה (יש אפשרות לתוספת 25% משרה לניהול המועדון לקשיש)

תנאי העסקה : על פי המקובל ברשויות המקומיות ובהתאם לדין

כפיפות ארגונית : למנהלת המחלקה

דרוג ודרגה : דירוג עו"ס (ח-ו)

תיאור התפקיד :

בהתאם להגדרות הוראות והודעות משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מספר הוראה 2.4 (הוראה 4 לפרק 2 בתע"ס), 1999, מ' 37-38, ולרבות :

1. טיפול באוכלוסיית האזרחים הוותיקים פרטנית וקהילתית- טיפול באוכלוסיית הגיל השלישי במטרה לסייע בשיפור תפקודם האישי, משפחתי והחברתי ע"י ייעוץ, טיפול ישיר ועקיף והפנייה למוסדות ושירותים רלוונטיים.
2. פיתוח וקידום קשרים עם אנשים ומוסדות בקהילה ומחוץ לה למען קידום השירותים לאוכלוסיית הגיל השלישי.
3. טיפול באוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים קשר עם מוסדות בקהילה ומחוצה לה.

תנאי סף לתפקיד :

בהתאם להגדרות הוראות והודעות משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מספר הוראה 2.4 (הוראה 4 לפרק 2 בתע"ס), 1999, מ' 37-38, ולרבות :

4. בעל תואר B.A בעבודה סוציאלית שנרכש במוסד המוכר ע"י המועצה להשכלה גבוהה עדיפות לעו"ס בעל ניסיון בתחום העבודה עם אזרחים ותיקים.

ידע והשכלה :

בעל תואר בוגר בעבודה סוציאלית כאמור בס' 4 לעיל.

ניסיון מקצועי/תעסוקתי :

ניסיון של 3 שנים בעבודה סוציאלית

כישורים אישיים :

בעלי יחסי אנוש טובים ויכולת לקיים תקשורת תקינה מול עובדים, תושבים ובעלי גישה לגיל השלישי כושר ביטוי גבוה בכתב ובע"פ.

היעדר הרשעה או אישום בעבירות פליליות :

המועמדים נעדרו הרשעות ואישומים בעבירות פליליות. לצורך זאת נדרשים המועמדים להציג אישור עדכני מטעם משטרת ישראל לפיו אין מניעה להעסקתם בעבודה.

כללי :

1. מועמדים/ות המבקשים/ות להציג את מועמדותם למכרז, מתבקשים להגיש למועצה מקומית סביון את המסמכים הבאים :

- (א) תעודות המעידות על כישורי המועמד/ת לרבות השכלה, השתלמויות וכיו"ב.
- (ב) תצהיר לפיו אין מניעה להעסקתם ע"י המועצה.
- (ג) שאלון אישי למועמד/ת כשהוא ממלא וחתום על ידי המועמד/ת.
- (ד) תמונת פספורט.

2. המסמכים הנ"ל יוגשו בתוך מעטפה סגורה, את המעטפה ובתוכה המסמכים יש למסור לתיבת ההצעות שבמזכירות מועצה מקומית סביון, ברחוב השקמה 8.

3. טפסים להגשת המועמדות ניתן לקבל גם במזכירות המועצה המקומית סביון.

4. המועד האחרון להצגת המועמדות למשרה הינו: 5/6/23 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. המועצה תהא רשאית לזמן את המועמדים המתאימים לראיונות בפניה ו/או לשלוח אותם למבחני התאמה, בהתאם לשיקול דעתה.
7. שאלות הבהרה יש להפנות בדוא"ל בקבצי word בלבד לדוא"ל mankal@savyon.muni.il זאת עד ליום 28.5.23 שעה 12:00. יש לוודא קבלת הדוא"ל באמצעות דוא"ל חוזר או בטלפון : 03-7370927.
8. תשובות לשאלות ההבהרה יישלחו לכל משתתפי המכרז בדוא"ל חוזר בהתאם לפרטים שימסרו על ידם, ויפורסמו באתר האינטרנט של המועצה, זאת עד ליום 30.5.23 שעה 12:00.
9. בקשות שתגענה ללא הפרטים כאמור/או לאחר המועד לעיל, לא תטופלנה ולא תובאנה לדיון בפני ועדת הבחינה של מועצה מקומית סביון.
10. **מועמדים עם מוגבלות יהיו זכאים לקבל את ההתאמות הנדרשות להם מחמת מוגבלותם בהליכי הקבלה לעבודה.**
11. **תינתן עדיפות למועמדות המשתייכים לאוכלוסייה הזכאית לייצוג הולם, ככל שאינה מיוצגת כנדרש בקרב עובדי הרשות המקומית ובמידה שהמועמדות בעלת כישורים דומים לכישוריהם של מועמדים אחרים.**
12. המועצה אינה מתחייבת לקבל הצעה כלשהיא והיא שומרת על זכותה להפסיק בכל עת את הליכוי של מכרז זה, זאת בכל שלב משלבו.

בברכה

מועצה 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	02 / 03 / 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.

תאריך:

חתימה:
