

מכרז כ"א חיצוני/פנימי מס' 03/24 מנהל/ת יחידת הגיל הרך

תואר המשרה : מנהל/ת יחידת הגיל הרך (לידה עד שלוש)

היקף משרה : 50% משרה

תיאור התפקיד ותנאי הסף:

בהתאם למפורט ב"אוגדן משרד הפנים" המצורף באתר האינטרנט של המועצה תחת לשונית "דרושים" ועל פי פירוט התפקידים והמטלות המפורסם באתר האינטרנט של המועצה, וכן ביצוע מטלות בהתאם להנחיות המועצה, לרבות הזמנת ציוד משרדי, כיבוד, חומרי ניקיון והפקת הזמנות עבודה מהמערכת.

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.
2. המועמדים מתבקשים להגיש כל המסמכים הנ"ל בתוך מעטפה סגורה, את המעטפה ובתוכה המסמכים יש למסור **למנהלת לשכת ראש המועצה במזכירות המועצה, רחוב השקמה 8 סביון**.
3. המועד האחרון להצגת המועמדות למשרה הינו: **29.2.24 שעה 12:00**. מסמכי הצעה שיימסרו לאחר המועד והשעה האמורים ייפסלו על הסף ולא ייכללו במניין המסמכים שיידונו.
4. מועצה מקומית סביון שומרת על זכותה להאריך את המועד להצגת מועמדות למשרה האמורה, מבלי שיהא בכך משום התחייבות להאריך את המועד כאמור.
5. בקשות שתגענה ללא הפרטים כאמור/או לאחר המועד לעיל, לא תטופלנה ולא תובאנה לדיון בפני ועדת הבחינה של מועצה מקומית סביון.
6. מועצה מקומית סביון אינה מתחייבת לקבל הצעה כלשהיא והיא שומרת על זכותה להפסיק בכל עת את הליכוי של מכרז זה, זאת בכל שלב משלביו.
7. **המכרז נכתב בלשון זכר, אך מופנה לגברים ולנשים כאחד.**

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	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:

- האם עבדת בעבר במועצה מקומית סביון או בגופים הקשורים אליה? לא/כן
 חברה: _____
 תפקיד: _____
 - תקופת עבודה: _____
 סיבת הפסקת עבודה: _____
 - האם כיהנת בעבר כחבר במועצה מקומית סביון או בגופים הקשורים אליה? לא/כן
 תקופת כהונה: _____
 - האם היית בעבר מועמד לעבודה במועצה מקומית סביון?
 במידה וכן - לאיזו משרה? _____
 - האם קרוב משפחה עובד במועצה מקומית סביון ו/או מכהן כחבר מועצה? כן / לא, במידה וכן פרט: _____
 - 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: _____