

מכרז כ"א פומבי 02/2025

מבקר/ת המועצה וממונה על תלונות הציבור

תואר המשרה : מבקר/ת המועצה והממונה על תלונות הציבור

היקף משרה : 50%

כפיפות : ראש המועצה

תנאי העסקה : עפ"י חוזה אישי שיאושר ע"י משרד הפנים

תיאור התפקיד :

1. הכנת תכנית עבודה ותקציב ליחידת הביקורת הכוללת נושאי ביקורת שצריכים להיבחן ולהיחקר.
2. ביקורת הפעולות השונות המתבצעות ברשות המקומית, במליאת המועצה ובכל מפעל, מוסד או תאגיד שהמועצה משתתפת בתקציבו.
3. ביקורת תחומים שונים ברשות המקומית כגון: משק, כספים, כ"א, הנדסה, תברואה וכדומה.
4. הגשת דו"חות ביקורת לראש הרשות המקומית הכוללים חומר רקע, עובדות ממצאים, מסקנות והמלצות.
5. מעקב אחר שיפורים ותיקון ליקויים שנחשפו בדו"חות ביקורת.
6. אחראית לקבלת תלונות מגורמים שונים הבאים בקשר עם הרשות המקומית: תושבים, קבלנים וגורמים נוספים אחרים לבירור עם הגורם המתאים ברשות המקומית.
7. מיידע/ת את הפונים/המתלוננים ביחס לאופן הטיפול בתלונה, לתהליך הטיפול ולתוצאותיו.
8. מדווח לגורמים המתאימים ברשות המקומית (המבקר, המנכ"ל וכו') על תלונות חריגות ו/או תלונות שיש בהן חשד של פגיעה בטוהר המידות.

תנאי סף לתפקיד :

השכלה :

בעל/ת תואר אקדמי מטעם מוסד להשכלה גבוהה בישראל או ממוסד להשכלה גבוהה בחוץ לארץ שקיבל הכרה מהמחלקה להערכת תארים אקדמיים מחו"ל, או שהוא עורך דין בעל רישיון תקף לעריכת דין בישראל מטעם לשכת עורכי הדין או רואה חשבון בעל רישיון תקף לראיית חשבון בישראל מטעם מועצת רואי החשבון, או לחילופין בעל עשר שנות ניסיון בעבודת ביקורת בגוף ציבורי כמשמעו בחוק הביקורת הפנימית, תשנ"ב – 1992 ובאישור הממונה על המחוז.

ניסיון מקצועי/תעסוקתי :

1. ניסיון מקצועי מוכח ומוצלח בתחום השכלתו במשך 7 שנים לפחות אשר מתוכן לפחות שנתיים מוכחות בעבודת ביקורת והגשת דו"חות ביקורת (בהתאם לאמור בחוזר מנכ"ל משרד הפנים 4/2009).
2. יתרון לבעלי ניסיון בתחום המוניציפאלי, בביצוע עבודות ביקורת פנים ברשויות מקומיות ו/או במתן שירותי ביקורת פנים לרשויות מקומיות כאמור.

דרישות תפקיד נוספות :

1. יחיד.
2. הכרת פקודת העיריות ו/או המועצות המקומיות, נהלים, תקנות וחוקים הדרושים לביצוע עבודת הביקורת.
3. הכרת אוגדן תנאי שירות של עובדים ברשויות מקומיות, תקש"יר, תכ"מ וכל נוהל ותקנה המתייחסים לעבודת הביקורת.
4. עבודה המחייבת קבלת קהל.

כישורים אישיים :

אמינות ומהימנות אישית, קפדנות ודייקנות בביצוע, ערנות ודריכות, הבנה ותפיסה, כושר למידה, סמכותיות, נשיאה באחריות, טיפול במספר נושאים במקביל, כושר התמדה, כושר לקיים ולטפח יחסים בינאישיים, כושר התבטאות בכתב ובע"פ.

הגבלת כשירות :

הבאים אינם יכולים לכהן בתפקיד :

1. חבר בהנהלה פעילה של מפלגה, או בהנהלה פעילה או בגוף דומה אחר של רשימת מועמדים שהתמודדה בבחירות לרשות המקומית.
2. מי שכהן כחבר מועצה ברשות מקומית, במהלך 10 השנים שקדמו למועד האחרון להגשת הצעות למכרז.
3. מי שכהן כחבר מועצה ברשות המקומית הגובלת עם הרשות המקומית, במהלך השנתיים שקדמו למועד האחרון להגשת הצעות למכרז.
4. מי שהיה מועמד בבחירות האחרונות לרשות המקומית.
5. מי שהורשע בעבירה שיש עימה קלון.
6. 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.
 - (ד) תמונת פספורט.
2. המועמדים מתבקשים להגיש כל המסמכים הנ"ל בתוך מעטפה סגורה, את המעטפה ובתוכה המסמכים יש למסור לתיבת ההצעות שבמזכירות מועצה מקומית סביון, ברחוב השקמה 8.
3. טפסים להגשת המועמדות ניתן לקבל במזכירות מועצה מקומית סביון או באתר האינטרנט : www.savyon.muni.il
4. המועד האחרון להצגת המועמדות למשרה הינו : 6.3.25 שעה 12:00. מסמכי הצעה שיימסרו לאחר המועד והשעה האמורים ייפסלו על הסף ולא ייכללו במניין המסמכים שיידונו. מועצה מקומית סביון שומרת על זכותה להאריך את המועד להצגת מועמדות למשרה האמורה, מבלי שיהא בכך משום התחייבות להאריך את המועד כאמור.

5. שאלות הבהרה יש להפנות בדוא"ל בקבצי word בלבד לדוא"ל mankal@savyon.muni.il, זאת עד ליום 20.2.25 שעה 12:00. יש לוודא קבלת הדוא"ל באמצעות דוא"ל חוזר או בטלפון : 03-7370927.
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. למשרה זו קיימת חובת מבחן במכון מיון. מועמדים שעומדים בתנאי הסף יוזמנו למבחן במכון המתמחה באבחון ומיון מועמדים לתפקידים בכירים. מועמדים שעמדו ברף הדרישות המתאימות במבחן המיון יוזמנו לוועדת בחינה.
9. מועמד עם מוגבלות או קשיי שפה זכאי לקבל התאמות הנדרשות לו מחמת מוגבלותו בהליכי הקבלה לעבודה ומתבקש להודיע על הצורך בכך במועד הגשת מועמדותו.
10. תינתן עדיפות למועמד/ת המשתייכים לאולוסייה הזכאית לייצוג הולם, ככל שאינה מיוצגת כנדרש בקרב עובדי הרשות המקומית ובמידה שהמועמד/ת בעל/ת כישורים דומים לכישוריהם של מועמדים אחרים.
11. 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	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

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: