**WÓJT GMINY ŁAPSZE NIŻNE INFORMUJE O WSTĘPNEJ REKRUTACJI OSÓB DO ZATRUDNIENIA W NOWO POWSTAJĄCEJ SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ**

**W związku z chęcią przystąpienia Gminy Łapsze Niżne do Projektu „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej- Subregion Podhalański”, którego celem jest szerzenie ekonomii społecznej i aktywizacja osób wykluczonych społecznie z terenu Gminy Łapsze Niżne, zapraszamy wszystkie chętne osoby spełniające poniższe kryteria
do zgłoszenia się do Urzędu Gminy Łapsze Niżne, ul. Jana Pawła II 20, 34-442 Łapsze Niżne, pokój numer 22 budynek B (za przewiązką) w terminie do 14.04.2017 r.**

**Telefon do kontaktu: 18 26 59 023**

**Miejsce pracy: Gmina Łapsze Niżne**

**Stanowisko pracy: Pracownik gospodarczy**

**Liczba etatów: 5**

**Wymagania niezbędne:**

1. **Statut osoby bezrobotnej zarejestrowanej w Państwowym Urzędzie Pracy.**
2. **Dodatkowo osoba musi spełniać jedno z kryteriów, przedstawionych w poniższej tabeli.**

|  |  |
| --- | --- |
| **W przypadku pozostawania na dzień składania dokumentów rekrutacyjnych:** | **Dokument, który należy dostarczyć wraz z dokumentami rekrutacyjnymi** |
| 1. **Osobą bezrobotną**, w tym długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w PUP
 | * aktualne zaświadczenie z PUP lub oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)
 |
| 1. **Osobą bierną zawodowo**, nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu
 | * oświadczenie na dzień składania Formularza rekrutacyjnego (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)
 |
| 1. **Osobą niepełnosprawną**, w tym posiadającą stopień niepełnosprawności (lub równoważny, orzeczony przez ZUS o niezdolności do pracy do celów rentowych)
 | * odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia
 |
| 1. **Osobą lub rodziną korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej** **zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej**
 | * zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub

oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) |
| 1. **Osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym**
 | * zaświadczenie z właściwej instytucji lub oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)
 |
| 1. **Osobą nieletnią**, **wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości**
 | * zaświadczenie od kuratora; zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; kopia postanowienia sądu; inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości
 |
| 1. **Osoba przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym**
 | * zaświadczenie z młodzieżowego ośrodka wychowawczego
 |
| 1. **Osobą przebywającą w młodzieżowych ośrodkach socjoterapii**
 | * zaświadczenie z młodzieżowego ośrodka socjoterapeutycznego
 |
| 1. **Rodziną z dzieckiem z niepełnosprawnością**, w tym co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością
 | * odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia oraz oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)
 |
| 1. **Osobą zakwalifikowaną do III profilu pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy**
 | * zaświadczenie z PUP
 |
| 1. **Osobą niesamodzielną ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia**
 | * zaświadczenie od lekarza; odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia, oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)
 |
| 1. **Osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym zamieszkującą na terenie obszaru rewitalizowanego**
 | * zaświadczenie z Urzędu Gminy/Miasta o zamieszkaniu danej osoby na tych terenach
 |
| 1. **Osobą korzystającą z** [**Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020**](https://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi9rYPVvIrPAhUBhiwKHXI2CEEQFggeMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.mpips.gov.pl%2Fpomoc-spoleczna%2Fprogramy%2Fprogramu-operacyjnego-europejskiego-funduszu-najbardziej-potrzebujacym-2014-2020%2Fprogram-operacyjny-pomoc-zywnosciowa-2014-2020-po-pz%2F&usg=AFQjCNHqulpCgmEmWlq55SUBr7UsTJCiig)
 | * oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)
 |
| 1. **Bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności**, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej
 | * zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. kopia wyroku sądowego, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu, oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)
 |
| 1. **Osobą uzależnioną od alkoholu**
 | * zaświadczenie o chorobie alkoholowej, zaświadczenie z OPS/ zaświadczenie z zakładu lecznictwa odwykowego
 |
| 1. **Osobą uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających**
 | * zaświadczenie o chorobie narkotykowej lub uzależnieniu od innych środków odurzających, zaświadczenie z zakładu opieki zdrowotnej o zakończeniu programu terapeutycznego
 |
| 1. **Osobą chorą psychicznie**, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego
 | * zaświadczenie lekarza o chorobie psychicznej
 |
| 1. **Osobą zwalnianą z zakładu karnego**, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej
 | * zaświadczenie z zakładu karnego
 |
| 1. **Osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych**, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
 | * zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu, oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)
 |
| 1. **Uchodźcą realizującym indywidualny program integracji**, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej
 | * zaświadczenie z PCPR
 |

**Mile widziane:**

**- Uprawnienia do prowadzenia samochodu osobowego, ciągnika rolniczego z przyczepą.**

**-Uprawnienia operatora koparki.**

**Warunki pracy:**

1. Zatrudnienie na podstawie spółdzielczej umowy o pracę – min. 1rok.
2. Pełny wymiar czasu pracy.
3. Praca z użyciem sprzętu i narzędzi rolniczych, prowadzenie samochodu i ciągnika rolniczego.

**Pozostałe informację zostaną Państwu przekazane podczas rozmowy.**