**………………………………..**

imię i nazwisko pracownika

**……………………………….**

nazwa stanowiska pracowniczego\*

**OPIS STANOWISKA PRACY**

**A. DANE PODSTAWOWE**

|  |
| --- |
| **1. Nazwa stanowiska:** |
| ds. polityki społecznej i rodziny – samodzielne stanowisko |

|  |
| --- |
| **2. Wydział / Komórka organizacyjna:** |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Symbol wydziału / komórki organizacyjnej:** |
| AS |

|  |
| --- |
| **4. Zasady współzależności służbowej:** |
| **Bezpośredni przełożony:** II Zastępca Prezydenta Miasta Leszna |
| **Przełożony wyższego stopnia:** Prezydent Miasta Leszna |

|  |
| --- |
| **5. Zasady zwierzchnictwa stanowisk:** |
| **a/ nazwy bezpośrednio podległych stanowisk: -** |
| **b/ nazwy stanowisk będących pod nadzorem merytorycznym: -** |

|  |
| --- |
| **6. Zasady zastępstw na stanowiskach:** |
| **a/ pracownik zastępuje:** - |
| **b/ pracownik jest zastępowany przez:** - |
| **c/ pracownik współpracuje z:** Wydziałem Edukacji, Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie, Organizatorem Pieczy Zastępczej, Powiatowym Urzędem Pracy oraz innymi jednostkami |

**B. ZAKRES OBOWIĄZKÓW, UPRAWNIEŃ I ODPOWIEDZIALNOŚCI**

|  |
| --- |
| **1. Zakres obowiązków / zadań:** |
| 1. prowadzenie spraw związanych z opracowaniem i koordynacją realizacji programów zmierzających do poprawy warunków życia rodzin, 2. koordynacja i monitoring w porozumieniu z właściwą jednostką: 3. w zakresie „Miejskiego programu przeciwdziałania przemocy  w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie na lata 2017-2020”, 4. w zakresie przyjmowania wniosków i prowadzenia spraw związanych z realizacją rządowego programu dla rodzin wielodzietnych, 5. w zakresie realizacji programu prorodzinnego „Karta Leszczyńskiej Rodziny”, 6. w zakresie przyjmowania wniosków i prowadzenia spraw dotyczących Wielkopolskiej Karty Rodziny, 7. w zakresie działań związanych z „Leszczyńskim becikowym” 8. koordynacja i monitoring działań „Leszczyńskiej Rady Seniorów”, 9. inicjowanie i realizacja programów edukacyjnych, kulturalnych  i rekreacyjnych na rzecz rodzin oraz współpraca przy koordynacji działań  w tym zakresie, 10. współpraca z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie, Organizatorem Pieczy Zastępczej, Powiatowym Urzędem Pracy oraz innymi jednostkami, 11. wspieranie działań w zakresie pozyskiwania środków na realizację zadań  w zakresie polityki społecznej, 12. rozpoznawanie potrzeb i możliwości realizacji przedsięwzięć Miasta Leszna w ramach prowadzonej polityki prorodzinnej, 13. współpraca z Wydziałem Edukacji w zakresie spraw związanych z rodziną i polityką społeczną, 14. wykonywanie innych działań wskazanych przez Prezydenta Miasta Leszna lub jego Zastępców, 15. opracowywanie i przedstawianie Prezydentowi Miasta Leszna kwartalnych informacji z realizacji ww. działań. |

|  |
| --- |
| **2. Zakres odpowiedzialności:** |
| Pracownik ponosi odpowiedzialność   * za merytoryczne, efektywne, skuteczne i sprawne wykonywanie zadań, * za przestrzeganie przepisów prawa związanych z wykonywaniem powierzonych zadań, * za przestrzeganie postanowień Statutu Miasta Leszna i aktów wewnętrznych obowiązujących w Urzędzie, * za przestrzeganie czasu i dyscypliny pracy * za oszczędne gospodarowanie przydzielonym sprzętem, materiałami biurowymi, energią elektryczną i cieplną, * za powierzone mienie * za przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego. |

|  |
| --- |
| **3. Zakres uprawnień:** |
| **-** |

**C. CHARAKTERYSTYKA WYMAGAŃ NA STANOWISKU**

|  |
| --- |
| **1. Wykształcenie pracownika:** |
| **konieczne**: wyższe magisterskie |
| **pożądane:** |

|  |
| --- |
| **2. Praktyka / doświadczenie zawodowe:** |
| konieczna:  - co najmniej 5 letni staż pracy |
| pożądana: - |

|  |
| --- |
| **3. Uprawnienia** |
| konieczne: - |
| pożądane: - |

|  |
| --- |
| **4. Wymagana wiedza specjalistyczna i umiejętności:** |
|  |

|  |
| --- |
| **5. Obsługa – komputery, programy komputerowe, maszyny, narzędzia, urządzenia:** |
| - biegła obsługa komputera – MS Office  - biegła obsługa urządzeń biurowych |

|  |
| --- |
| Niniejszym stwierdzam, że zawarte w powyższym kwestionariuszu informacje rzetelnie odzwierciedlają zakres czynności, odpowiedzialności i uprawnień **stanowiska ds. polityki społecznej i rodziny**  ..........................................................  data i podpis bezpośredniego przełożonego  Oświadczam, że treść niniejszego „OPISU STANOWISKA PRACY” jest mi znana i zobowiązuję się do jej ścisłego przestrzegania pod rygorem odpowiedzialności prawnej i dyscyplinarnej.  .................................................... ......................................................  data i podpis pracownika **ZATWIERDZAM**  data i podpis przełożonego |