**………………………………..**

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 przełożonegoOświadczam, 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 |