**Załącznik Nr 1**

**ZAKRES CZYNNOŚCI**

Nazwa komórki organizacyjnej: **Powiatowy Zespól ds. Orzekania o Niepełnosprawności**

Symbol komórko organizacyjnej: **PZO**

Stanowisko służbowe: **Sekretarz**

**Prowadzenie spraw z zakresu orzekania o niepełnosprawności, a w szczególności**:

I Obsługa klientów:

1. Wydawanie druków ,,Wniosków o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności”, ,, Wniosków w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności” oraz ,Zaświadczeń lekarskich o stanie zdrowia dziecka wydane dla potrzeb Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Busku-Zdroju” lub ,,Zaświadczeń lekarskich o stanie zdrowia wydanych dla potrzeb Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności”
2. Udzielanie informacji o sposobie wypełniania wniosków i zaświadczeń, dołączania dodatkowej dokumentacji medycznej oraz terminowości ich składania.
3. Przyjmowanie wypełnionych wniosków i zaświadczeń, sprawdzanie ich pod względem formalnym i merytorycznym, udzielanie pomocy przy wypełnianiu wniosków.
4. Rejestracja wniosków w obowiązujących rejestrach:
* dziennik korespondencji
* rejestr wniosków osób do 16 roku życia
* rejestr wniosków osób powyżej 16 roku życia
* wprowadzenie przyjętych wniosków do programu internetowego Krajowego Systemu Monitoringu Osób Orzekanych o Niepełnosprawności KSMOoN
* przyjmowanie, rejestracja i dołączanie do złożonego wniosku doniesionej dokumentacji (przed rozpatrzeniem sprawy)
* wydawanie i podpisywanie ,,Zawiadomień o niezałatwieniu sprawy w terminie”
w przypadku niemożności dotrzymania terminu wynikającego z k.p.a. rozpatrzenia sprawy.
* prowadzenie bieżącej korespondencji
* przyjmowanie i rejestracja podań o wydanie zaświadczenia o ponownym złożeniu wniosku, oraz wydawanie odpowiednich zaświadczeń.
* podpisywanie zaświadczeń o ponownym złożeniu wniosku w okresie nieobecności Przewodniczącego Zespołu.
* przyjmowanie napływającej korespondencji i jej rejestracja.
* przekazywanie wniosków do weryfikacji.
1. Pisanie zawiadomień na posiedzenia składów orzekających
* wysyłanie korespondencji
1. Przygotowanie obowiązujących druków na poszczególne posiedzenia składów orzekających w zależności od potrzeb:
* ,, OCENA PEDAGOGICZNA dla potrzeb postępowania o ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności osób realizujących obowiązek szkolny”.
* ,,PROTOKÓŁ z posiedzenia składu orzekającego Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Busku-Zdroju”.
* ,, OCENA FUNKCJONOWANIA SPOŁECZNEGO DLA POTRZEB POSTĘPOWANIA O USTALENIE STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI”
* ,, OCENA PSYCHOLOGICZNA dla potrzeb orzekania o niepełnosprawności”.
* ,, OCENA ZAWODOWA dla potrzeb postępowania o ustalenie stopnia niepełnosprawności oraz rehabilitacji zawodowej”.
* ,, OCENA STANU ZDROWIA OSOBY ZAINTERESOWANEJ WYSTAWIONA PRZEZ LEKARZA PRZEWODNICZĄCEGO SKŁADU ORZEKAJĄCEGO”.
1. Udział w posiedzeniach składów orzekających w zależności od potrzeb w charakterze:
* protokolanta i sporządzenie z posiedzenia odpowiedniego dokumentu.
1. Wypisywanie orzeczeń o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności wzajemna samokontrola pod względem poprawności i popełnionych błędów.
2. Wspólnie z lekarzem przewodniczącym składu orzekającego podpisywanie protokołów.
3. Wydawanie orzeczeń i udzielanie informacji osobie zainteresowanej o przysługujących z tego tytułu ulgach i uprawnieniach i do jakiej instytucji należy w tym celu się udać.
4. Wpisywanie wydanych orzeczeń do ,,rejestrów wniosków osób do 16 roku życia” i ,,rejestru wniosków osób powyżej 16 roku życia”.
5. Przyjmowanie odwołań od orzeczeń o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, rejestracja w dzienniku korespondencji, wzywanie Przewodniczącego Zespołu
i poszczególnych członków składów orzekających na posiedzenie do ponownego przeanalizowania dokumentacji medycznej. Ponowny udział w posiedzeniu w charakterze protokolanta w przypadku wydania nowego orzeczenia w ramach samokontroli.
6. Przesyłanie odwołań drogą elektroniczną do Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania
o Niepełnosprawności w Kielcach
7. Rejestracja otrzymanej dokumentacji z Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania
o Niepełnosprawności.
8. Przyjmowanie wniosków o wydanie legitymacji oraz kart parkingowych dla osób niepełnosprawnych dla osób do 16 roku życia i powyżej 16 roku życia, ich rejestracja
w odpowiednich rejestrach, oraz w Krajowym Systemie Monitoringu Osób Orzekanych
o Niepełnosprawności KSMOoN
9. Wydawanie legitymacji i kart parkingowych za poświadczeniem odbioru.
* przyjmowanie podań o wydanie duplikatów orzeczeń, legitymacji oraz kart parkingowych.
1. Sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości
2. Obsługa urządzeń biurowych telefonów, faxu, kserokopiarki.
3. Udział w obowiązujących szkoleniach.
4. Przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa.

II Pracownik obowiązany jest do przestrzegania ustalonego porządku i dyscypliny w Starostwie
i ponosi odpowiedzialność za:

1. Ścisłe przestrzeganie zasad BHP, organizacji i dyscypliny pracy a szczególności art.100 KP oraz przepisów prawa obowiązujących w powierzonym dziale, także przestrzegania Regulaminu Organizacyjnego Starostwa Powiatowego w Busku-Zdroju. Właściwe stosowanie przepisów prawa proceduralnego i materialnego oraz instrukcji kancelaryjnej,
2. Terminowe załatwianie spraw,
3. Prawidłowe ewidencjonowanie i przechowywanie akt spraw i innych dokumentów urzędowych, pieczęci rejestrów, kluczy oraz innego wyposażenia na powierzonym stanowisku pracy,
4. Pracownik obowiązany jest także wykonywać inne doraźne czynności nie objętych niniejszym zakresem.

**Załącznik Nr 2**

**Oświadczenie o posiadaniu obywatelstwa polskiego**

…….…………………, dnia ………………...

 miejscowość

……………………..…………..

imię i nazwisko

……………………..…………..

…………………..……………..

adres

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana(y) oświadczam, że jestem obywatelem polskim.

..........................................

czytelny podpis

Załącznik Nr 3

Busku-Zdrój, ………………………….

………………………………….

 imię i nazwisko

………………………………….

 adres zamieszkania

Dotyczy naboru na stanowisko:

…………………………………..

…………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………., uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

 …………………………………………..

 podpis

Załącznik Nr 4

Busku-Zdrój, ………………………….

………………………………….

 Imię i nazwisko

………………………………….

 Adres zamieszkania

Dotyczy naboru na stanowisko:

…………………………………..

…………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………., uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z skr. 233 § 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, że nie byłam/byłem\* skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

 …………………………………………..

 podpis

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 5

Busku-Zdrój, ………………………….

………………………………….

 imię i nazwisko

………………………………….

 adres zamieszkania

Dotyczy naboru na stanowisko:

…………………………………..

…………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych
w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie
z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.
Dz. U. z 2016 r. poz. 922) oraz ustawą z dn. 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 902).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości fakt obowiązku publikacji
w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na tablicy ogłoszeń Starostwa Powiatowego moich danych osobowych zgodnie z wymogami ustawy z dn. 21 listopada 2008 r.
o pracownikach samorządowych (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 902) dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji.

 …………………………………………..

 podpis

Załącznik Nr 6

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE

1. Imię (imiona) i nazwisko ......................................................................................................

2. Imiona rodziców ....................................................................................................................

3. Data urodzenia .......................................................................................................................

4. Obywatelstwo ........................................................................................................................

5. Miejsce zamieszkania (adres do korespondencji) ..................................................................

6. Wykształcenie .........................................................................................................................

  ...................................................................................................................................................

 *(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)*

  ...................................................................................................................................................

*(zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)*

7. Wykształcenie uzupełniające ..................................................................................................

  ...................................................................................................................................................

*(kursy, studia podyplomowe, data ukończenia nauki lub data rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)*

8. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia ................................................................................

   ..................................................................................................................................................

 ...................................................................................................................................................

*(wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)*

9. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania

  ...................................................................................................................................................

  ...................................................................................................................................................

*(np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera)*

10. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1–4 są zgodne z dowodem osobistym seria ..............

nr ............................. wydanym przez .........................................................................................

lub innym dowodem tożsamości ..................................................................................................

..........................................................

*(miejscowość i data)*

..............................................................

*(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)*

\_\_\_\_\_\_

*\*) Właściwe podkreślić.*