



Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Konstancinie-Jeziornie  
ul. Rycerska 13  
05-510 Konstancin-Jeziorna  
tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84

REGON: 002158231

NIP: 123-05-00-379

**Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej**  
**ogłasza nabór na wolne stanowisko urzędnicze**  
**PODINSPEKTOR W WYDZIALE FINANSOWYM**  
**Ośrodka Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie**  
**w pełnym wymiarze czasu pracy**

KA.111.1.2026

w miesiącu poprzedzającym datę upublicznienia ogłoszenia wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w OPS w, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych przekracza 6%.

**1. Informacje o ofercie**

1. Wymiar czasu pracy: pełny etat.
2. Miejsce pracy: Ośrodek Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie, ul. Rycerska 13, 05-510 Konstancin-Jeziorna.
3. Umowa zostanie zawarta na warunkach określonych w ustawie o pracownikach samorządowych. Pierwsza umowa na czas określony na czas nie dłuższy niż 6 miesięcy, druga umowa na czas określony 1 roku, trzecia umowa na czas nieokreślony.
4. Normy czasu pracy: przeciętnie 8 godzinna norma dobową czasu pracy i przeciętnie 40 godzinna norma tygodniowa czasu pracy w 1 miesięcznym okresie rozliczeniowym.
5. Praca przy komputerze powyżej 4 godzin dziennie.
6. Praca na stanowisku wymagająca umiejętności współdziałania ze współpracownikami na stanowiskach urzędniczych oraz z innymi osobami i instytucjami. Pracownik wykonuje zadania przydzielone przez przełożonego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i zasadami bhp.
7. Praca wiąże się z przemieszczaniem się w budynku przystosowanym dla osób niepełnosprawnych
8. Gotowość do podjęcia pracy **od 1 KWIETNIA 2026 roku**

**Zakres obowiązków**

W zakresie prowadzenia kasy OPS:

1. prowadzenie gospodarki kasowej w Ośrodku Pomocy Społecznej,



Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Konstancinie-Jeziornie  
ul. Rycerska 13  
05-510 Konstancin-Jeziorna  
tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84

REGON: 002158231

NIP: 123-05-00-379

2. dokonywanie wypłat na podstawie zatwierdzonych dowodów (list płac, not uznaniowych, delegacji rozliczeń, zaliczki itp.)
3. zwracanie niepodjętej w terminie gotówki do kasy banku, jeżeli wartość przekracza stan pogotowia kasowego,
4. sporządzanie raportów kasowych zgodnie z zasadami rachunkowości,
5. składanie zapotrzebowań na czeki gotówkowe w banku oraz ich potwierdzanie,
6. bieżące prowadzenie druków ścisłego zarachowania: czeków gotówkowych, druków KP, KW
7. należyte zabezpieczenie kasy po zakończeniu pracy poprzez zamknięcie oraz sprawdzenie stanu gotówki w dniu następnym przed otwarciem kasy,
8. przestrzeganie zasad transportu pieniędzy wpłacanych i pobieranych z banku.
9. Księgowanie i analiza dokumentów księgowych.
10. Prowadzenie analityki kont i comiesięczne uzgadnianie z syntetyką.
11. Prowadzenie ewidencji środków trwałych.

W zakresie księgowości budżetowej;

1. Bieżące sporządzanie dowodów księgowych.
2. Prowadzenie zapisów operacji finansowych i ich analiza.
3. Księgowanie wyciągów bankowych.
4. Obsługa bankowości elektronicznej.
5. Sporządzenie miesięcznych sprawozdań z wykonania wydatków i dochodów.
6. Sporządzanie innych niezbędnych sprawozdań.

### **Miejsce wykonywania pracy**

**Województwo:** mazowieckie

Ośrodek Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie ul. Rycerska 13 05-510 Konstancin-Jeziorna

### **Wymagania**

#### **I. Wymagania niezbędne:**

1. Posiadanie obywatelstwa polskiego, kraju Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej, państwa członkowskiego europejskiego porozumienia o wolnym handlu (EFTA) - strony umowy o europejskim obszarze gospodarczym bądź innych państw, którym na podstawie umów międzynarodowych lub przepisów prawa wspólnotowego przysługuje prawo do podjęcia



zatrudnienia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Niekarałość za umyślne przestępstwa ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwa skarbowe.
3. Posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystanie z pełni praw publicznych,
4. Posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na zatrudnienie na stanowisku urzędniczym.
5. Nieposzlakowana opinia.
6. Znajomość języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania obowiązków.
7. wykształcenie: minimum średnie ekonomiczne,
8. udokumentowany co najmniej 2 letni staż pracy w księgowości

## **II. Wymagania dodatkowe:**

1. Znajomość przepisów:
  - ustawy o pracownikach samorządowych z aktami wykonawczymi do tej ustawy,
  - ustawy o finansach publicznych wraz z aktami wykonawczymi do tej ustawy,
  - rachunkowości i sprawozdawczości budżetowej,
  - podatku dochodowego od osób fizycznych,
  - ubezpieczeń społecznych,
  - ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych
3. Posiadanie umiejętności sporządzania danych statystycznych, tworzenia prognoz, zestawień, planów w oparciu o materiały źródłowe i przewidywane założenia.
4. Biegła obsługa komputera, arkusza kalkulacyjnego, programów księgowych oraz urządzeń biurowych.

## **Wymagane dokumenty**

1. Curriculum Vitae
2. List motywacyjny
3. Kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie.
4. Kopie świadectw pracy lub innych dokumentów potwierdzających okres zatrudnienia (w przypadku trwania zatrudnienia – oświadczenie kandydata o okresie wykonywania pracy).
5. Kserokopie dokumentów potwierdzających posiadanie dodatkowych kwalifikacji.
6. Oświadczenie o niekarałości.



Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Konstancinie-Jeziornie  
ul. Rycerska 13  
05-510 Konstancin-Jeziorna  
tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84

REGON: 002158231

NIP: 123-05-00-379

7. Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych oraz do korzystania w pełni z praw publicznych.

8. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów rekrutacji.

9. Osoby, które zamierzają skorzystać z uprawnienia, o którym mowa w art. 13a ust. 2 ustawy o pracownikach samorządowych są obowiązane do złożenia wraz z dokumentami kopii dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność.

**Kserokopie składanych dokumentów winny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez kandydata.**

**Kandydaci proszeni są o podanie danych kontaktowych.**

### Termin i miejsce składania dokumentów- do dnia 6 lutego 2026r.

Dokumenty można składać na adres:

1. skrzynki do e-Doręczeń: AE:PL-62403-97462-DIRGG-20
2. na adres ePUAP - OPSKONSTANCINJEZIORNA
3. osobiście w Ośrodku Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie lub przesłać na adres:  
Ośrodek Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie ul. Rycerka 13 05-510 Konstancin-Jeziorna  
- z dopiskiem na kopercie

### **„Nabór na stanowisko podinspektora w Ośrodku Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie”.**

Terminem wiążącym jest data wpływu do Ośrodka, a nie data nadania.

1. Aplikacje, które wpłyną do Ośrodka po wyżej wymienionym terminie nie będą rozpatrywane.
2. O terminie i miejscu postępowania konkursowego uczestnicy zostaną zawiadomieni pisemnie lub telefonicznie.
3. Informacja o wyniku naboru będzie umieszczona na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej oraz na tablicy informacyjnej Ośrodka.
4. Wybrany w wyniku rekrutacji kandydat będzie zobowiązany do przedstawienia aktualnego „Zapytania o udzielenie informacji o osobie” z Kartoteki Karnej Krajowego Rejestru Karnego.
5. RODO – Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych kandydatów do zatrudnienia w Ośrodku Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie dostępna jest na stronie internetowej BIP Ośrodka Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie



Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Konstancinie-Jeziornie  
ul. Rycerska 13  
05-510 Konstancin-Jeziorna  
*tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84*

**REGON: 002158231**

**NIP: 123-05-00-379**

---

### **Dane kontaktowe i miejsce składania dokumentów**

- **Osoba kontaktowa:** Agnieszka Kruk
- **Telefon:** 22 756-34-84
- **e-mail:** kancelaria@opskonstancinjeziorna.pl



## KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1; dalej: RODO jako informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych przetwarzanych w ramach procesu rekrutacji jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Konstancinie-Jeziornie
- 2) Mogą się Państwo kontaktować z wyznaczonym przez Administratora Inspektorem Ochrony Danych we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pomocą adresu email: [iodo@opskonstancinjeziorna.pl](mailto:iodo@opskonstancinjeziorna.pl) lub pisemnie na adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe w zakresie wskazanym w przepisach prawa pracy<sup>1</sup> będą przetwarzane w celu przeprowadzenia obecnego postępowania rekrutacyjnego<sup>2</sup>, natomiast inne dane, w tym dane do kontaktu, na podstawie zgody<sup>3</sup>, która może zostać odwołana w dowolnym czasie.  
Administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe, także w kolejnych naborach pracowników jeżeli wyrażą Państwo na to zgodę<sup>3</sup>, która może zostać odwołana w dowolnym czasie.
- 4) W związku z powyższym podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowią:
  - a) <sup>1</sup>art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 22<sup>1</sup> § 1 oraz § 3-5- ustawy z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy,
  - b) <sup>2</sup>art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
  - c) <sup>3</sup>art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
- 5) Państwa dane zgromadzone w obecnym procesie rekrutacyjnym będą przechowywane przez okres 3 miesięcy od momentu zakończenia rekrutacji.  
W przypadku wyrażonej przez Państwa zgody na wykorzystywanie danych osobowych dla celów przyszłych rekrutacji, Państwa dane będą wykorzystywane przez 12 miesięcy od chwili otrzymania przez Administratora aplikacji rekrutacyjnej.
- 6) Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
- 7) Państwa dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 8) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
  - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii
  - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
  - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
  - d) prawo do usunięcia danych osobowych;
  - e) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).



**Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Konstancinie-Jeziornie  
ul. Rycerska 13  
05-510 Konstancin-Jeziorna**  
*tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84*

**REGON: 002158231**

**NIP: 123-05-00-379**

- 
- 9) Podanie przez Państwa danych osobowych w zakresie wynikającym z art. 22<sup>1</sup> § 1 oraz § 3-5 Kodeksu pracy jest niezbędne, aby uczestniczyć w postępowaniu rekrutacyjnym. Podanie przez Państwa innych danych jest dobrowolne.
  - 10) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji procesu rekrutacji, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.



Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Konstancinie-Jeziornie  
ul. Rycerska 13  
05-510 Konstancin-Jeziorna  
tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84

REGON: 002158231

NIP: 123-05-00-379

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(dane kontaktowe)

OŚWIADCZENIE  
o posiadaniu obywatelstwa polskiego

Ja niżej podpisana/podpisany\*, legitymująca/legitymujący\* się dowodem osobistym serii .....  
nr..... oświadczam, że posiadam obywatelstwo polskie/nie posiadam  
obywatelstwa polskiego.\*

.....  
(czytelny podpis kandydata)

\*wskazać właściwe





Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Konstancinie-Jeziornie  
ul. Rycerska 13  
05-510 Konstancin-Jeziorna  
tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84

REGON: 002158231

NIP: 123-05-00-379

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(dane kontaktowe)

### OŚWIADCZENIE

o korzystaniu z pełni praw publicznych

Ja niżej podpisana/podpisany\*, legitymująca/legitymujący\* się dowodem osobistym serii .....  
nr ..... oświadczam, że korzystam/ nie korzystam\* z pełni praw publicznych i  
posiadam nieposzlakowaną opinię w środowisku.

.....  
(czytelny podpis kandydata)

\*wskazać właściwe



Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Konstancinie-Jeziornie  
ul. Rycerska 13  
05-510 Konstancin-Jeziorna  
tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84

REGON: 002158231

NIP: 123-05-00-379

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(dane kontaktowe)

### OŚWIADCZENIE

o nieskazaniu prawomocnym wyrokiem

Ja niżej podpisana/podpisany\*, legitymująca/legitymujący\* się dowodem osobistym serii .....

nr ..... oświadczam, że nie byłam/byłem\* skazana/skazany\* prawomocnym  
wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

.....  
(czytelny podpis kandydata)



Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Konstancinie-Jeziornie  
ul. Rycerska 13  
05-510 Konstancin-Jeziorna  
tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84

REGON: 002158231

NIP: 123-05-00-379

\*wskazać właściwe

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(dane kontaktowe)

### OŚWIADCZENIE

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla celów naboru

Ja niżej podpisana/podpisany\*, legitymująca/legitymujący\* się dowodem osobistym serii .....  
nr ..... wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie moich danych  
osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych  
do realizacji procedury naboru.

.....  
(czytelny podpis kandydata)



Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Konstancinie-Jeziornie  
ul. Rycerska 13  
05-510 Konstancin-Jeziorna  
tel. (0-22) 756-34-84, fax. 756-34-84

REGON: 002158231

NIP: 123-05-00-379

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

**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 pozostaję / nie pozostaję\* w rejestrze bezrobotnych i poszukujących pracy.
11. Oświadczam, że dane zawarte w punktach 1-4 są zgodne z dowodem osobistym seria ..... nr ..... lub innym dowodem tożsamości .....
12. Inne .....

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)