Imię i nazwisko pracownika:

**OPIS STANOWISKA PRACY**

1. DANE PODSTAWOWE

|  |
| --- |
| 1. **Komórka organizacyjna:** Wydział Organizacyjny
 |
| 1. **Nazwa stanowiska pracy:** Stanowisko ds. obsługi klienta
 |
| 1. **Symbol stanowiska pracy:** WO
 |
| 1. **Zasady współzależności służbowej:**

**Bezpośredni przełożony:** Naczelnik Wydziału**Przełożony wyższego stopnia:** Sekretarz Powiatu |
| 1. **Zasady zwierzchnictwa stanowisk – nazwy bezpośrednio podległych stanowisk: -**
 |
| 1. **Zasady zastępstw na stanowiskach:**
2. **Pracownik zastępuje:**

Stanowisko ds. administracyjnychStanowisko ds. obsługi sekretariatuStanowisko ds. obsługi klienta1. **Pracownik jest zastępowany przez:**

Stanowisko ds. administracyjnychStanowisko ds. obsługi klienta |

B.ZAKRES OBOWIĄZKÓW, UPRAWNIEŃ I ODPOWIEDZIALNOŚCI

|  |
| --- |
| **1. Zadania i obowiązki pracownika** |
| I. Zadania i obowiązki o charakterze ogólnym:Zgodnie z zapisami Regulaminu Organizacyjnego Starostwa Powiatowego w Gostyniu |
| II. Zadania i obowiązki o charakterze szczegółowym:1. Wykonywanie obsługi kancelaryjnej Starostwa Powiatowego zgodnie z obowiązującą instrukcją kancelaryjną w zakresie:
2. przyjmowania korespondencji (w tym przekazywanej przez Pocztę Polską, firmy kurierskie, ePUAP, e-doręczenia),
3. przekazywania zadekretowanej korespondencji właściwym komórkom organizacyjnym,
4. przygotowania korespondencji do wysyłki zgodnie z zawartymi umowami z Pocztą Polską oraz osobą dostarczającą pocztę na terenie miasta Gostyń.
5. Rejestrowanie oraz przekazywanie pism przychodzących w programie PROTON.
6. Prowadzenie odrębnych rejestrów pism przekazywanych jednostkom organizacyjnym (PCPR, PINB, PUP, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna).
7. Przekazywanie korespondencji wpływającej do Starostwa drogą elektroniczną do odpowiednich komórek organizacyjnych.
8. Przygotowywanie miesięcznego zestawienia kosztów wysyłki poczty dla Wydziału Organizacyjnego oraz Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności.
9. Udzielanie informacji, w tym telefonicznej, klientom.
10. Podejmowanie czynności związanych z przygotowanie i przesyłaniem kartek świątecznych.
 |
| **2. Pracownik ma prawo do:**1. uzyskania od przełożonego wskazówek odnośnie sposobu załatwiania powierzonych czynności i spraw.
2. składania wniosków w zakresie usprawnienia działalności Wydziału i załatwiania spraw;
3. przetwarzania danych osobowych w zakresie zawartym w upoważnieniu;
4. wykonywania czynności w imieniu organu, zgodnie z nadanymi upoważnieniami.
 |

C. CHARAKTERYSTYKA WYMAGAŃ NA STANOWISKU

|  |
| --- |
| 1. **Wykształcenie :**

**Niezbędne:** wyższe**Pożądane:** wyższe magisterskie |
| 1. **Doświadczenie zawodowe:**

**Niezbędne**: 2-letni staż pracy, w tym minimum roczny staż pracy w administracji samorządowej lub państwowej**Pożądane:** 4-letni staż pracy, w tym minimum roczny staż pracy w administracji samorządowej lub państwowej |
| 1. **Wymagana wiedza specjalistyczna i umiejętności:**

**Niezbędne:**1. znajomość ustaw: o samorządzie powiatowym, o ochronie danych osobowych, o dostępie do informacji publicznej, Kodeks postępowania administracyjnego,
2. znajomość rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych,
3. biegła umiejętność obsługi programów komputerowych w środowisku Windows i pakietu Office

**Pożądane:**1. rzetelność, obowiązkowość, odpowiedzialność,
2. umiejętność pracy w zespole,
3. łatwość w nawiązywaniu kontaktów,
4. posiadanie prawa jazdy kat. B.
5. odporność na stres,
6. umiejętność sprawnego dokonywania analiz, redagowania pism, pozyskiwania informacji, logicznego myślenia, kojarzenia faktów, korzystania z przepisów prawa.
 |

D. OŚWIADCZENIE

|  |
| --- |
| Niniejszym stwierdzam, że zawarte w powyższym kwestionariuszu informacje rzetelnie odzwierciedlają zakres czynności, odpowiedzialności i uprawnień na **Stanowisku ds. obsługi klienta** ………………………………………………………………… (data i podpis bezpośredniego przełożonego)Zatwierdzam niniejszy „Opis stanowiska pracy”. ………………………………………………………………… (data i podpis Starosty) 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) |