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. administracyjnych  Stanowisko ds. obsługi sekretariatu  Stanowisko ds. obsługi klienta   1. **Pracownik jest zastępowany przez:**   Stanowisko ds. administracyjnych  Stanowisko 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) |