

Вінницька обласна Рада оголошує конкурс на зайняття вакантної посади керівника комунального некомерційного підприємства «Вінницький обласний медичний центр реабілітації дітей Вінницької обласної Ради»

Умови проведення конкурсу на зайняття вакантної посади керівника комунального некомерційного підприємства «Вінницький обласний медичний центр реабілітації дітей Вінницької обласної Ради».

Загальні умови	
Найменування посади	Директор комунального некомерційного підприємства «Вінницький обласний медичний центр реабілітації дітей Вінницької обласної Ради»
Найменування, місцезнаходження ЄДРПОУ код	Вул. Нагірна 17, м. Вінниця, Вінницька область, 21019, код ЄДРПОУ 05484557
Умови оплати праці	<p>За виконання обов'язків, керівнику нараховуються заробітна плата в межах фонду оплати праці виходячи з установлених:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3-х мінімальних посадових окладів (ставок) працівника основної професії і фактично відпрацьованого часу; - премії, надбавок, гарантійних і компенсаційних виплат, передбачених законодавством. Розмір премії встановлюється відповідно до положення про преміювання за погодженням з органом управління майном. <p>Преміювання керівника, встановлення йому надбавок і доплат до посадового окладу, надання матеріальної допомоги здійснюються за рішенням органу управління майном у разі відсутності заборгованості із заробітної плати працівникам підприємства, за спожиті комунальні послуги та з платежів до державного і місцевих бюджетів у межах затвердженого фонду оплати праці.</p> <p>З керівником укладається контракт за типовою формою, затвердженою постановою Кабінету міністрів від 21 серпня 2019 року № 792.</p>
Кваліфікаційні вимоги до учасників конкурсу	<p>Вища освіта II рівня за ступенем магістра спеціальності галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування», або «Право», або «Соціальні та поведінкові науки», або «Гуманітарні науки», або «Охорона здоров'я» та спеціалізацією «Організація і управління охороною здоров'я».</p> <p>Стаж роботи на керівних посадах для закладів обласного рівня – 7 років.</p>
Перелік документів, які необхідні для участі в конкурсі	<ul style="list-style-type: none"> - Копія паспорта громадянина України; - письмова заява про участь у конкурсі із зазначенням основних мотивів для зайняття посади за формою згідно з додатком 1; - резюме у довільній формі; - автобіографія (у випадках, визначених законодавством);

- копія (копії) документа (документів) про освіту, науковий ступінь, вчене звання, кваліфікаційну категорію, підвищення кваліфікації, які підтверджують відповідність претендента кваліфікаційним вимогам до керівника закладу охорони здоров'я, а також копію трудової книжки або інших документів, що підтверджують досвід роботи,
- копія документа, що підтверджує рівень володіння державною мовою відповідно до ч.3, ст. 10 Закону України «Про забезпечення функціонування української мови як державної»;
- згода на обробку персональних даних згідно з додатком 2;
- конкурсна пропозиція обсягом не більше 15 сторінок друкованого тексту в паперовій та електронній формі. *(конкурсна пропозиція може містити проєкт плану розвитку закладу на середньострокову перспективу (три - п'ять років), в якому передбачаються: план реформування закладу протягом одного року; заходи з виконання завдань закладу і результати аналізу можливих ризиків, пропозиції з поліпшення економічних та фінансових показників закладу, підвищення ефективності його діяльності, запобігання корупції; пропозиції щодо залучення інвестицій для розвитку закладу; пропозиції (відомості) щодо очікуваної динаміки поліпшення основних показників діяльності закладу;*
- довідка МВС про відсутність судимості;
- медичні довідки про стан здоров'я, щодо перебування особи на обліку у психоневрологічному та наркологічному закладі охорони здоров'я за формами, затвердженими МОЗ;
- попередження стосовно встановлених Законом України «Про запобігання корупції» вимог та обмежень, підписане претендентом на посаду, за формою згідно з додатком 3;
- заява про відсутність у діях особи конфлікту інтересів згідно із додатком 4;
- підтвердження подання декларації особи, уповноваженої на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, за минулий рік (відповідно до абзацу першого частини третьої статті 45 Закону України «Про запобігання корупції»).

Документи, крім заяви про участь у конкурсі, подаються в запечатаному вигляді

Особа, яка виявила бажання взяти участь у конкурсі, може подавати додаткові документи стосовно досвіду роботи,

	<p>професійної компетентності і репутації (характеристики, рекомендації, наукові публікації та інші).</p> <p>Відповідальність за достовірність поданих документів несе претендент</p>
Дата початку та закінчення прийому документів	з 23 жовтня 2021 року по 05 листопада 2021 року включно до 15 ⁴⁵ год. за адресою вул. Соборна 70, каб. 315, м. Вінниця.
Прізвище, ім'я, по батькові, посада, номер телефону та адреса електронної пошти особи, яка надає додаткову інформацію про конкурс та приймає документи для участі у конкурсі	Колодчук Аліна Володимирівна – начальник відділу по роботі з кадрами управління з питань персоналу виконавчого апарату обласної Ради, телефон: (0432) 61-44-47, каб. 313, електронна адреса obl@vinrada.gov.ua
Інформація щодо дати проведення конкурсу	
Розгляд заяв претендентів та допуск їх до участі у конкурсі	10 листопада 2021 року о 10⁰⁰ год. Місце проведення: Вінницька обласна Рада, вул. Соборна 70, м. Вінниця (2 поверх, сесійна зала), 21050
Заслуховування конкурсних пропозицій та співбесід з претендентами	17 листопада 2021 року о 10⁰⁰ год. Місце проведення: Вінницька обласна Рада, вул. Соборна 70, м. Вінниця (2 поверх, сесійна зала), 21050

- Додаток 1
- Додаток 2
- Додаток 3
- Додаток 4

Голові конкурсної комісії _____

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

_____ (прізвище, ім'я та по батькові претендента)

який (яка) проживає за адресою:

_____ (номер контактного телефону)

e-mail _____@_____ (заповнюється друкованими літерами)

ЗАЯВА

Прошу допустити мене до участі в конкурсі на зайняття посади _____

_____ (найменування посади та зазначення мотивів для зайняття посади)

Підтверджую достовірність інформації у поданих мною документах.

Інформацію про проведення конкурсу прошу повідомляти мені шляхом (проставляється позначка “+” навпроти одного із запропонованих способів):

- надсилання листа на зазначену адресу;
- надсилання електронного листа на зазначену електронну адресу;
- телефонного дзвінка за номером _____;
- _____.

(в інший доступний спосіб)*

_____ 20__ р.

_____ (підпис)

* У разі неможливості передачі інформації в обраний спосіб повідомлення надсилається на адресу зазначеної у цій заяві електронної пошти.

ЗГОДА
на обробку персональних даних

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

народився _____ 19__ р., документ, що посвідчує особу
(серія ____ № _____), виданий _____

відповідно до Закону України “Про захист персональних даних” (далі — Закон)
даю згоду на:

обробку моїх персональних даних з первинних джерел у такому обсязі:
відомості про освіту, професію, спеціальність та кваліфікацію, трудову діяльність,
науковий ступінь, вчене звання, паспортні дані, дані про зареєстроване або
фактичне місце проживання, біографічні дані, номери телефонів, дані про мою
участь у міжнародних та європейських проектах;

використання персональних даних, що передбачає дії володільця
персональних даних щодо їх обробки, в тому числі використання персональних
даних відповідно до їх професійних чи службових або трудових обов'язків, дії
щодо їх захисту, а також дії щодо надання часткового або повного права на
обробку персональних даних іншим суб'єктам відносин, пов'язаних із
персональними даними (стаття 10 Закону);

поширення персональних даних, що передбачає дії володільця персональних
даних щодо передачі відомостей про фізичну особу (стаття 14 Закону);

доступ до персональних даних третіх осіб, що визначає дії володільця
персональних даних у разі отримання запиту від третьої особи щодо доступу до
персональних даних, доступ суб'єкта персональних даних до відомостей про себе
(стаття 16 Закону).

Зобов'язуюся в разі зміни моїх персональних даних подати у найкоротший
строк уточнену достовірну інформацію та оригінали відповідних документів для
оновлення моїх персональних даних.

_____ 20__ р.

(підпис)

ПОПЕРЕДЖЕННЯ
про вимоги та обмеження, встановлені Законом України “Про
запобігання корупції”

Про вимоги та обмеження, встановлені Законом України “Про запобігання корупції”,
попереджений (попереджена).

_____ 20__ р.

(підпис)

(прізвище, та ініціали)

ЗАЯВА*
про відсутність конфлікту інтересів

Прізвище, ім'я, по батькові	_____
Місце роботи	_____
Номер контактного телефону	_____
Електронна адреса	_____

1. Чи наявні поточні інвестиції, вкладені Вами у суб'єкти господарювання, що можуть мати інтерес стосовно посади (найменування посади), зокрема прямі чи опосередковані інвестиції (наприклад, до холдингової компанії), крім інвестицій до інвестиційних фондів, недержавного пенсійного фонду та інших подібних інвестицій, які не контролюються Вами:	
1) акції, облигації та інші цінні папери? _____ _____	так** <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/>
2) комерційні підприємницькі інтереси (наприклад, спільне підприємство, партнерство)? _____ _____	так** <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/>
2. Чи є Ви власником прав інтелектуальної власності, які можуть бути розширені або звужені за результатами роботи (назва посади), на:	

<p>1) патенти, знаки на товари та послуги, авторські права (включаючи заявки, що розглядаються)?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>так** <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/></p>
<p>2) запатентоване ноу-хау?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>так** <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/></p>
<p>3. Чи проводили Ви протягом останніх чотирьох років експертну оцінку, пов'язану з державною реєстрацією, клінічними/доклінічними випробуваннями (дослідженнями) лікарських засобів, що може стосуватися посади (назва посади)?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>так** <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/></p>
<p>4. Чи перебували Ви протягом останніх чотирьох років на посаді, на якій Ви представляли або захищали інтереси, які можуть бути пов'язані з посадою (назва посади)?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>так** <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/></p>
<p>5. Чи отримували Ви будь-які платежі (крім компенсації оплати за проїзд) або гонорари за публічні виступи/публікації, що можуть стосуватися посади (назва посади)?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>так** <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/></p>

<p>6. Чи наявні інші обставини, в тому числі пов'язані з приватним інтересом Ваших близьких осіб, що можуть сприйматися як вплив на Вашу об'єктивність та незалежність?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>так** <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/></p>
---	---

Зазначаю, що ця заява правдива і містить повну інформацію.

Погоджуюся на оприлюднення зазначеної у цій заяві інформації на офіційному веб-сайті органу управління.

_____ 20__ р.

_____ (підпис)

* У цій заяві зазначаються обставини, що можуть становити приватний інтерес у сфері, в якій претендент на посаду планує виконувати свої службові обов'язки, що може вплинути на об'єктивність чи неупередженість прийняття ним рішень або на вчинення чи невчинення дій під час виконання повноважень.

До приватного інтересу належать фінансовий, професійний чи інший інтерес, а також інтерес, який може вплинути на результати такої роботи.

Також зазначається про такий інтерес близьких осіб претендента на посаду (осіб, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом і мають взаємні права та обов'язки із претендентом (крім осіб, взаємні права та обов'язки яких із суб'єктом не мають характеру сімейних), у тому числі осіб, які спільно проживають, але не перебувають у шлюбі, а також незалежно від зазначених умов — чоловіка, дружини, батька, матері, вітчима, мачухи, сина, дочки, пасинка, падчерки, рідного брата, рідної сестри, діда, баби, прадіда, прабаби, внука, внучки, правнука, правнучки, зятя, невістки, тестя, тещі, свекра, свекрухи, усиновлювача чи усиновленого, опікуна чи піклувальника, особи, яка перебуває під опікою або піклуванням претендента) та у разі наявності інших осіб, з якими претендент на посаду має важливі спільні інтереси та які можуть бути сприйняті як втручання в його діяльність (наприклад, роботодавця, співробітників тощо).

Відповідь “так” на поставлені питання не має наслідком необрання на посаду.

** У разі проставлення позначки “+” навпроти відповіді “так” дайте пояснення у таблиці.