


# [재]거제시희망복지재단

## 거제시복지관노인복지센터 요양보호사 긴급 특별채용 공고

거제시 출연기관인 「재단법인 거제시희망복지재단」에서 운영하는 거제시종합사회복지관노인복지센터 요양보호사를 다음과 같이 특별채용하고자 공고하오니 많은 응모 바랍니다.

2020년 1월 29일

거제시종합사회복지관노인복지센터장 

### 1. 채용분야 및 인원

기관명	채용분야	인원	고용형태	담당업무
거제시종합사회복지관노인복지센터	요양보호사	1명	계약직	주간보호센터 요양보호사 업무

※ 근무지 : 경상남도 거제시 양정1길 45(양정동)

※ 계약기간 : 2020년2월3일~ 2020년2월28일(기관의 사정상 변경가능)

### 2. 응시요건

#### 가. 공통사항

- 남자는 병역필 또는 면제자
- 거제시종합사회복지관노인복지센터 운영규정 제25조의 채용제한에 해당하지 않는 자
- 취업보호대상자(국가유공자 등) 관계법령에 따라 우대

#### ※ 거제시종합사회복지관노인복지센터 운영규정 제25조(채용제한)

1. 금치산자 및 한정치산자(피성년후견인 및 피한정후견인)
2. 파산선고를 받고 복권되지 아니한 자
3. 법률에 의해 공민권이 정지 또는 박탈된 자
4. 직무수행에 필요한 자격이 정지 또는 해지된 자

5. 제출 서류의 경력 및 학력을 허위로 작성한 자
6. 금고 이상의 형을 받고 그 집행이 종료되거나 집행을 받지 않기로 확정 된 후 3년이 경과되지 아니한 자
7. 법률 및 재단규정에서 정한 채용 부적격자
8. 신체검사에서 불합격으로 처리된 자
9. 형사 사건으로 재판이 계류 중인 자
10. 기타 사회통념상 채용이 곤란하다고 인정되는 자

#### 나. 응시 자격

- 요양보호사 자격을 소지한자
- 운전면허증 1종 보통 이상 소지한자(실제 운전가능한 자)

다. 응시연령 : 만 18세 이상 ~ 60세 미만(공고일 전일 현재 기준)

라. 거주지 제한 : 없음(공고일 전일 대한민국으로 주소가 되어 있는 자)

### 3. 채용조건

가. 고용형태 : 계약직

나. 계약기간 : 2020년2월3일~2020년2월28일(기관 사정상 변경 가능)

다. 보수수준 : 2020년 최저임금 기준 1시간 8,590원

### 4. 접수 일정

구분	일정	비고
공고 및 접수기간	2020.1.29 ~ 채용시까지	

\*임용 예정일 : 2020년 2월 3일

### 5. 서류 접수

※ 각종 제출서류는 개인정보보호법에 의거 개인식별이 불가능하도록 제출 바랍니다.

가. 접수방법

응시원서 및 제출서류를 작성하여 접수처에 직접제출  
나. 접 수 처

경상남도 거제시 양정1길45 거제시종합사회복지관 3층 노인복지센터

## 6. 제출서류

가. 이력서 1부

나. 자기소개서(A4용지 2매 이내) 1부

다. 경력증명서 원본 1부

(단, 서류미비로 경력판정이 불분명할 경우 불인정, 건강보험  
자격득실확인서 내용 경력인정)

라. 면허·자격증 사본 1부

마. 자격요건 검증을 위한 동의서 【별표 1호 서식】

## 7. 기타 사항

가. 기재된 내용이 사실과 다를 경우에는 합격 또는 임용을 취소할  
수 있습니다

나. 응시원서상의 기재착오 또는 누락이나 연락 불능 등으로 인한 불이익은  
일체 응시자의 책임입니다.

다. 모든 서류는 원본으로 제출해야 하며, 특히 외국어로 된 증명  
자료(경력증명서 등)는 한국어로 번역하여 원본, 복사본과  
함께 제출합니다.(1개월 이내 발행)

라. 적격자가 없을 경우 선발하지 않을 수 있고, 불합격자에 대해서는  
별도의 통지사항이 없습니다.

마. 합격자 통지 후라도 신원조사 및 채용신체검사 등을 통하여 부적합한  
결격 사유가 있을 경우 합격 또는 임용을 취소할 수 있습니다.

바. 접수된 서류는 최종합격자발표 이후 15일 이내에 응시자의 요청  
시 반환하며, 15일을 초과한 후 파쇄처리 합니다.

사. 기타 상세한 내용은 거제시종합사회복지관노인복지센터

(☎ 070-5209-2626)로 문의하시기 바랍니다.

## 자격요건 검증을 위한 동의서

본인은 거제시종합사회복지관노인복지센터 직원채용 공개모집 자격기준과 관련하여 제출서류(통신이용, 경력증명서, 자격증 및 기타 제출서류 등)의 진위 여부 검증을 위한 본인의 개인정보 활용에 동의합니다.

년 월 일

성명 (인)

거제시종합사회복지관노인복지센터장 귀하