

令和2年度琴浦町会計年度任用職員（事務補助〔障がい者対象〕） 募集要領

1 募集人数 若干名

2 業務内容 次の日常業務に従事します。

- (1) 書類作成・整理・保存・管理、(①は受付、電話対応含む)
- (2) パソコン等入力、イベント等補助作業
- (3) その他本町が必要と認める業務

3 応募資格

- (1) 障がい者手帳を持つ者
- (2) パソコン(ワード・エクセル)ができる者(②についてはパソコンでの入力作業ができれば可)

※地方公務員法第16条(欠格条項)に該当する者は応募できません。

- ・ 禁固以上の刑に処せられ、その執行が終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- ・ 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

4 任用期間 令和3年3月1日から令和3年3月31日まで

※勤務実績に応じて再度任用される場合があります。(最大2回まで)

5 勤務条件等

項 目	内 容
(1)勤務時間・日数	①午前9時～午後5時(休憩1時間含む) 週5日35時間 ②午前9時～午後3時(休憩1時間含む) 週4日 20 時間 ※勤務時間帯が部署によって異なる場合があります。 ②については勤務時間帯・曜日について相談に応じます。
(2)休日	土・日・祝(休日に勤務、他の日に休日を振替える場合があります。)
(3)勤務場所	琴浦町内(本庁、分庁、まなびタウン等)
(4)報酬等	①日額 6,477 円(月額 129,540 円 ※月 20 日勤務の場合) 通勤手当 通勤距離2km 以上で、距離に応じて支給(最大 18,700 円) ②時間額 925 円 通勤手当 通勤距離2km 以上で、距離に応じて支給(最大 18,700 円) ※令和3年4月に再度の任用となった場合には①・②とも期末手当の支給対象となります。
(5)休暇等	年次有給休暇(勤務日数・期間に応じて付与)、特別休暇 等 ※その他病気休暇等あります。(取得要件あり)
(6)社会保険	①健康保険、厚生年金保険、雇用保険に加入、②雇用保険に加入
(7)服務	地方公務員法に規定する服務及び懲戒に関する規程の対象

6 選考方法 書類審査及び面接試験

7 面接試験日時及び会場

(1)日時 令和3年2月24日(水)。時間は別途通知します。

(2)会場 琴浦町役場本庁舎2階。詳しい場所は別途通知します。

※試験当日、配慮が必要な方は、事前に下記問合せ先までお知らせください。

8 申込方法

(1)受付期間 令和3年2月10日(水)～令和3年2月19日(金)

月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

(2)受付場所 琴浦町役場本庁舎 総務課 行政総務室 (電話0858-52-2111)

又は 分庁総合窓口係(電話0858-55-0111)

(3)申込方法 別紙応募用紙に必要事項を記入の上、市販の履歴書(顔写真貼付)、障がい者手帳の写しを添付し、

- ・上記受付場所に持参 もしくは、
- ・下記問合せ先に郵送(2月19日(金)中に必着)してください。

※履歴書は写真の貼付と「学歴・職歴」「免許・資格」「志望の動機」の欄は必ず記入

9 その他 ・受験資格が無い、書類に虚偽が認められた等の場合、合格を取り消すことがあります。
・試験において提出された書類は返却しません。個人情報とは町が適正に管理します。

10 問合せ 〒689-2392 東伯郡琴浦町大字徳万 591-2

琴浦町役場 総務課 行政総務室 電話0858-52-2111

会計年度任用職員について

「会計年度任用職員」とは、地方公務員法などの法律改正により、令和2年度から始まった新しい非常勤職員制度の職名です。会計年度任用職員は、

①フルタイム会計年度任用職員 一週間当たり勤務時間が常勤(正規)職員と同じ(38時間45分)
〔給料、各種手当(通勤、期末、退職等)、旅費等が支給〕

②パートタイム会計年度任用職員 一週間当たり勤務時間が常勤(正規)職員より短い
〔報酬、期末手当、費用弁償(通勤手当・旅費相当)が支給〕

に分類されます。

給料・報酬等の計算基準が正規職員と同様の基準で整備されるとともに、期末手当の支給が可能となります。(支給要件あり。)

同時に、町職員として懲戒処分の対象になるほか、地方公務員法の服務規程(サービスの根本基準、服務宣誓、法令・上司命令従属義務、信用失墜行為の禁止、守秘義務、職務専念義務、政治的行為制限、争議行為禁止、営利企業従事制限(営利企業従事制限はパートタイムは対象外。))が正規職員と同様に適用となります。

令和2年度琴浦町会計年度任用職員（事務補助〔障がい者対象〕）
応募用紙

《業務の区分：希望に○》 ①週 35 時間勤務

②週 20 時間勤務

《資格保有状況》 資格名 _____
(ある場合に記入) 取得(見込)年月 _____

《現住所》 〒 _____

住 所 _____

電 話 _____ (携帯)

《連絡先》 〒 _____

住 所 _____

電 話 _____

《氏 名》 _____ ⑩

* 市販の履歴書（顔写真貼付）、障がい者手帳の写しを添付のこと