



Oferta ważna
od _____ do _____

Sygnatura

Numer oferty
pracy

II.DRZ.6010.....
StPr/...../.....

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Nazwa pracodawcy (pieczęć)

2. Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktu (telefon, e-mail)

3. Dane teleadresowe pracodawcy

adres

gmina, powiat,
województwo

tel. / fax,
e-mail

strona
internetowa

4. Forma prawna pracodawcy:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> instytucja samorządowa lub rządowa | <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo | <input type="checkbox"/> działalność indywidualna |
| <input type="checkbox"/> spółka akcyjna | <input type="checkbox"/> spółka z o.o. | <input type="checkbox"/> spółka cywilna |
| <input type="checkbox"/> spółdzielnia | <input type="checkbox"/> inna (proszę podać jaka) | |

5. Numer statystyczny pracodawcy (REGON)

6. NIP

____ - ____ - ____ - ____

7. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD

8. Liczba zatrudnionych pracowników

- mikroprzedsiębiorstwo (0-9) małe przedsiębiorstwo (10-49) średnie przedsiębiorstwo (50-249)
 duże przedsiębiorstwo (250 i więcej)

9. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia?

- nie
 tak (proszę podać nr wpisu do rejestru)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁASZANEGO MIEJSCA PRACY

10. Nazwa i kod zawodu

.....

11. Nazwa stanowiska

.....

12. Liczba wolnych miejsc pracy w tym dla osób niepełnosprawnych

13. Liczba kandydatów kierowanych przez urząd pracy

14. Miejsce wykonywania pracy (nazwa i adres)

.....

15. Wymiar czasu pracy (podać liczbę godzin):

- cały etat
 inny

16. Dodatkowe informacje o stanowisku (czy pracodawca zapewnia zakwaterowanie, wyżywienie, dojazd itp.)

.....

17. Rodzaj umowy:

- czas nieokreślony czas określony od..... do.....
 okres próbny praca w zastępstwie tymczasowa
 zlecenie dzieło inne.....

18. System i rozkład czasu pracy:

- jednozmianowa (od do.....) dwie zmiany (od do.....; od do.....)
 trzy zmiany (od do.....; od do.....; od do.....) ruch ciągły
 inne

19. Wysokość wynagrodzenia brutto

20. System wynagradzania:

- miesięczny godzinowy akordowy prowizyjny inny

21. Data rozpoczęcia pracy.....

22. Ogólny zakres zadań i obowiązków na danym stanowisku:

.....
.....
.....

23. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów:

poziom
wykształcenia

kwalifikację,
umiejętności

uprawnienia

doświadczenie
zawodowe

znajomość
języków obcych

24. Sposób aplikowania: osobisty e-mail

.....

25. Czy pracodawca jest zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG)?

- tak
 nie

26. Czy oferta pracy została złożona w celu uzyskania informacji starosty wydawanej w związku z zatrudnieniem cudzoziemca:

- Nie**
- Tak** (okres powierzenia wykonywania pracy): oddo.....
- wyrażam zgodę** / **nie wyrażam zgody** na kierowanie przez tutejszy Urząd kandydatów w związku ze złożoną ofertą pracy.
- informacja zostanie odebrana osobiście / proszę przesłać na wskazany poniżej adres:
.....

III. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

- Oferta pracy została zgłoszona do innego Powiatowego Urzędu Pracy
 nie tak (podać do którego.....);
- Jestem zainteresowany/a przekazaniem oferty do innych urzędów pracy celem upowszechnienia w ich siedzibie
 nie tak (podać do którego);
- jestem zainteresowany/a** **nie jestem zainteresowany/a** zorganizowaniem giełdy pracy;
- wyrażam** / **nie wyrażam zgody** na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy;
- W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **zostałem/am** / **nie zostałem/am** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jestem** / **nie jestem** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
- Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy w Policach w przypadku utraty aktualności oferty.

Administratorem Pani/Pana danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Policach z siedzibą przy ul. Tadeusza Kościuszki 5. Pełna treść klauzuli informacyjnej zamieszczona jest na stronie BIP (<http://bip.pup.policki.pl>), w zakładce „ochrona danych osobowych”

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć

Kontakt:
Pośrednik pracy: Edyta Leśniewska
tel. 91 312 32 17
e-mail: elesniewska@pup.policki.pl