**ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY/OFERTY PRACY TYMCZASOWEJ \***

|  |
| --- |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy NIP** …………………………………………  |
| **Nazwa Pracodawcy**………………………………………………………………..……………………………………….....................................................................................……………………………………………………………………………….**Czy Pracodawca jest agencją zatrudnienia TAK/NIE?** | **Adres pracodawcy**  ulica ............................................................................................... kod pocztowy: \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_..................................................... miejscowość: ………………………...….………….…………… e – mail\*\*:....................................................................................... telefon/fax:.......................................................................................str. Internetowa\*\*: .........………………………………………….……………………………………………………………………. |
|
| **Imię i nazwisko Pracodawcy lub osoby wskazanej przez Pracodawcę do kontaktu w sprawie oferty pracy\*\*:**......................................................................................................................... telefon lub inny kontakt.................................................................................**Częstotliwość kontaktów w sprawie oferty:** ……………………………… |
|
|
|
| **Podstawowy rodzaj działalności PKD 2007 \*\***symbol:…………………………… (www.stat.gov.pl/Klasyfikacje) | **Liczba zatrudnionych pracowników\*\***.............................................................. | **Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności\*\***……….………………………………………………...…………..………………………………………..…….…... .……………... |
|
|
| **II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy**  |
| **Nazwa zawodu\*\***...................................................................................................................... | **Nazwa stanowiska**............................................................................................................................ | **Liczba wolnych miejsc pracy**:……………….. w tym dla osób niepełnosprawnych: ….....…….…….. |
| **Kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów\*\*** ([www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl))……………………………………….............................................................. |  **Wnioskowana liczba kandydatów\*\*** ………...……………… |
| **Miejsce wykonywania pracy**.......................................................……................................................................................................................. | **Okres zatrudnienia w przypadku pracy na podstawie umowy o pracę albo okres wykonywania umowy cywilnoprawnej**.......................................................................................................................................................................................... | **Podstawa wykonywania pracy**1) umowa na czas nieokreślony 2) umowa na czas określony3) umowa o dzieło4) umowa zlecenie5) umowa agencyjna6) inne : .......................................………………………………….. | **Zmianowość** 1) jednozmianowa  2) dwie zmiany  3) trzy zmiany  4) ruch ciągły  5) inne: .......................................Rozkład godzinowy czasu pracy: …………………..…………………………. |
| **Ogólny zakres obowiązków**.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| **Wymiar czasu pracy**…………………………………… |
| **Wysokość wynagrodzenia brutto** (miesięcznie)........................................................... | **System** **wynagrodzenia:**(akordowy, prowizyjny, itp.)………................................................. | **Data rozpoczęcia pracy**  ……….............................................................................................. |
| **Wymagania - oczekiwania pracodawcy**1) wykształcenie...............................................................................................2) doświadczenie zawodowe.....................................................................................................................................................................................................3) umiejętności/uprawnienia............................................................................………........................................................................................................................................................................................................................................4) znajomość j. obcych z podaniem poziomu znajomości......................................................................................................................... | **Okres aktualności oferty pracy**………..............................................................................................**Czy Pracodawca wyraża zgodę na upowszechnienie informacji identyfikujących TAK/NIE\*?****Czy oferta może zostać zamieszczona na stronie PUP (**[**www.pup.sepolno.pl**](http://www.pup.sepolno.pl)**) TAK/NIE\*?****Czy Pracodawca jest zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw (EOG1) TAK/NIE\*?****Czy pracodawca jest zainteresowany organizacją giełdy pracy lub pomocą w doborze kandydatów TAK/NIE\*\*?** |
| **III. Adnotacje urzędu pracy** |
| **Numer pracownika urzędu**……………………………….…..…. | **Data przyjęcia zgłoszenia**……………………..……………….. | **Numer zgłoszenia** ………….……..…….………... | **Sposób przyjęcia oferty****1) telefonicznie** **2) pisemnie** **3) e – mail** **4) ......................................** |
| **Termin realizacji oferty**…….................................................... | **Data anulowania zgłoszenia**…………………………..….………. | **Inne informacje**.................................................... |

\* niepotrzebne skreślić

\*\* dane uzupełniające nie wymagane przy wypełnianiu oferty

**OŚWIADCZENIA PRACODAWCY DOTYCZĄCE ZGŁOSZONEJ**

 **OFERTY PRACY**

1. Oświadczam, że oferta pracy **nie została/została\*** zgłoszona do innego powiatowego urzędu pracy.
2. Oświadczam że w okresie 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy **nie zostałem(am)/zostałem(am)\*** skazany(a) lub ukarany(a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów praw pracy albo **nie jestem/jestem\*** objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych zamieszczoną na stronie internetowej <http://bip.pup.sepolno.pl>

…………………………………...

 (podpis )

**Informacja uzupełniająca dotycząca obszaru upowszechnienia oferty pacy**

1. Czy Pracodawca jest zainteresowany upowszechnieniem oferty pracy na terenie państw EOG [[1]](#footnote-1): TAK/NIE\*?

Jeżeli tak to proszę wskazać kraje na obszarze, których powinno nastąpić upowszechnienie oferty: …………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Czy Pracodawca jest zainteresowany przekazaniem oferty pracy do innych powiatowych urzędów pracy w celu jej upowszechnienia w ich siedzibach: TAK/NIE\*?

Jeżeli tak to proszę wskazać wybrane powiatowe urzędy pracy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\* niepotrzebne skreślić 

1. Państwa EOG : państwa członkowskie Unii Europejskiej, z wyłączeniem Rzeczypospolitej Polskiej, państwa Europejskiego Obszaru Gospodarczego nienależące do Unii Europejskiej, państwa niebędące stronami umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli na podstawie umów zawartych przez te państwa ze Wspólnotą Europejską i jej państwami członkowskimi obywatele tych państw mogą korzystać ze swobody przepływu osób ( np.: **Państwa członkowskie Unii Europejskiej(UE)**: Austria, Belgia, Bułgaria, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Malta, Niemcy, Polska, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Szwecja, Węgry, Wielka Brytania, Włochy. Od 01.07.2013r. Chorwacja.

**Państwa należące do Europejskiego Obszaru Gospodarczego(EOG)**:Islandia, Liechtenstein, Norwegia.

Państwa stowarzyszone z UE: Szwajcaria. [↑](#footnote-ref-1)