|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Powiatowy Urząd Pracy**  **ul. Sikorskiego 11**  **05-119 Legionowo**  tel. 22/ 774 27 73, fax.22/ 774 22 88  e-mail: oferty@puplegionowo.pl | | | ***zgłoszenie krajowej oferty pracy*** | | | | | | | | | | | |
| ***Oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy*** *(podajemy adres firmy każdej zainteresowanej osobie)* | | | | | | | | | | |  |
| ***Oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy***  *(podajemy adres firmy osobom spełniającym wymagania pracodawcy)* | | | | | | | | | | |  |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Nazwa pracodawcy krajowego**   ……………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | 1. **Adres siedziby pracodawcy**   \_ \_ - \_ \_ \_ …………………………………………………………………..……………...  kod pocztowy miejscowość  ulica: ……………………………………………………………………………………………………...  gmina: ……………………………………………………………………………………………………  nr domu : ……………………………… Nr lokalu: ……………………………………  dzielnica (jeśli dotyczy): ………………………………………………………………………….  telefon ……………………………………………………………………………………………………  faks …………………………………………………………………………………………………………  e-mail ……………………………………………………………………………………………………..  adres www …………..……………………………………………………………………………….. | | | | | |
| 1. **Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów**   - imię i nazwisko .……………..……………………………………………………………………………..…  - stanowisko ……………………………………………………………………………………………………….  **UWAGA!** Należy dołączyć pełnomocnictwo, jeśli osobą do kontaktu jest inna niż pracodawca. | | | | | | | | |
| 1. **Częstotliwość kontaktów Urzędu z osobą wskazaną przez pracodawcę**   ………………………………………………………………………………… | | | | | | 1. **Liczba zatrudnionych pracowników**   ……………………………….. | | |
| 1. **Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą, w godz.:** ……………………………   kontakt osobisty  kontakt telefoniczny: …………………………………………………………………………………………..  e-mai: ………………………………………………………………………………………………………………….  inny …………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | 1. **Pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą  ofertę pracy tymczasowej**   Tak Nie  **Numer wpisu do rejestru KRAZ ……………………………………………..………** | | | | | |
| 1. **Forma prawna prowadzonej działalności**   prywatna publiczna żadne – jestem osobą fizyczną | | | | | | | | 1. **Podstawowy rodzaj działalności wg PKD**   PKD 2025: …………………………………. **/** PKD 2007: ………………………………….. | | | | | | |
| 1. **PESEL (dotyczy osób fizycznych)**   \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | | | | 1. **Numer statystyczny pracodawcy (REGON)**   \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | | | | | | 1. **NIP**   \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | |
| **II. Informacje dotyczące zgłoszenia oferty pracy** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Nazwa zawodu**   **(wg klasyfikacji i specjalności)**  ………………………………………………… | | 1. **Kod zawodu**   **(wg klasyfikacji i specjalności)**  ……………………………………… | | | | | | | 1. **Nazwa stanowiska**   ………………………………………………………………………………………………………. | | | | | |
| 1. **Liczba wolnych miejsc pracy:**   \_ \_  **w tym:**   * **dla osób niepełnosprawnych**   \_ \_   * **dla osób w wieku emerytalnym**   \_ \_ | | | | 1. **Czy pracodawca jest zainteresowany zatrudnieniem osób z państw EOG?**   Tak  Nie | | | | | 1. **Adres miejsca wykonywania pracy**   \_ \_ - \_ \_ \_ …………………………………………………………………..…………..  kod pocztowy miejscowość  ulica: ………………………………………………………………………………………………….  gmina: ……………………………………………………………………………………………….  nr domu : ……………………………… nr lokalu: ……………………………….  dzielnica (jeśli dotyczy): ……………………………………………………………………..  Dodatkowe informacje o miejscu zatrudnienia: …………………………………  …………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………… | | | | | |
| 1. **Wnioskowana liczba kandydatów**   \_ \_ | | | | |
| **20. Wymiar czasu pracy**    pełny  niepełny  ………………………………………………  *(podać jaki)* | | **21. Typ pracy**  Stacjonarna  Zdalna  Hybrydowa | | | | | | |
| **22. System czasu pracy**  jednozmianowa  dwie zmiany  trzy zmiany  ruch ciągły  inne - ………………………………… | | **23. Dokładne godziny i dni pracy**  **………………………………………………**  **…………………………………….……….**  **…………………………………….……….**  **…………………………………….……….** | | | | | | | **26. Rodzaj umowy**  na czas nieokreślony  na czas określony  na okres próbny  umowa zlecenie /o dzieło  praca tymczasowa *(dot. agencji zatrudnienia)*  inna ……………………………………………………………………………… | | | | | |
| **24. Wysokość wynagrodzenia  (kwota brutto)**  **Od: ……………………**  **Do: ……………………** | **25. System wynagrodzenia**  miesięczny godzinowy akord prowizja  inne ………………………………………………………………………….. | | | | | | | |
| **27. Przewidywany okres zatrudnienia:**  ……………………………………………….. | | | | **28. Data rozpoczęcia pracy**  dzień miesiąc rok  \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ | |
| **29. Wymagania pracodawcy krajowego wobec kandydatów**  1) poziom wykształcenia …………..………………………………………………………………  …………………………….……………………………………………………………………………………  2) umiejętności .…………………………………........................................................  …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  3)uprawnienia ………………………………………………….........................................  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  4)doświadczenie zawodowe ……………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………...  5) znajomość języków obcych (poziom znajomości) ………………………………..  …………………………………………………..……..........................................................  6) Wymagane dokumenty na rozmowę …………………………………………………..  ……………..…………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | **30. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy,  krótki opis zakresu obowiązków**  …………………………………………………………………………………………….….……  …………………………………………………………………………………………….….……  …………………………………………………………………………………………….….…….  …………………………………………………………………………………………….……….  …………………………………………………………………………………………….….…….  …………………………………………………………………………………………….….….…  …………………………………………………………………………………………….….….…  …………………………………………………………………………………………….….….…  …………………………………………………………………………………………….….….…  …………………………………………………………………………………………….….….…  …………………………………………………………………………………………….….….…  …………………………………………………………………………………………….….….… | | | | | |
| **31. Okres aktualności oferty**  **……………………………………………………………………………..** | | | | | |
| **III. Zasięg realizacji oferty pracy** | | | | | | | | | | | | | | |
| **32. Czy PUP w Legionowie jest wiodącym urzędem w zakresie realizacji oferty pracy?**    Tak  Nie – urzędem wiodącym jest:  …………………………………………………………… | | | | | | | **33. Czy Pracodawca wybiera dodatkowy urząd odpowiedzialny za realizację oferty pracy?**  Tak - …………………………………………………………………….  (należy wskazać urzędy)  Nie | | | | | | **34. Czy Pracodawca wyraża zainteresowanie umieszczeniem oferty pracy na oficjalnej stronie Facebook urzędu?**  Tak Nie | |
| **IV. Adnotacje Urzędu Pracy** | | | | | | | | | | | | | | |
| **28. Numer oferty pracy**  OfPr/\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **30. Data przyjęcia oferty pracy**  dzień miesiąc rok  \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | **31. Sposób przyjęcia oferty pracy**  osobiście  telefonicznie  e-mail  faks  listownie .  inne ……………………………………….…………… . | | | |
| **29. Numer pracodawcy**  \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ | |
| **33. Data końca realizacji oferty pracy**  dzień miesiąc rok  \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **32. Identyfikator pracownika PUP**  \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ | |
| **34. Aktualizacja**  …………………………………………………………………..................................................................................  …………………………………………………………………..................................................................................  ………………………….………………………………………………………….............................................................  ……………………………………………………………………………………............................................................. | | | | | | | | | | **35. Przyczyna wycofania oferty**  zrealizowana  anulowana  upływ terminu  inna ……………………………………………………………… ………....………. . | | | | |