**Powiatowy Urząd Pracy w Wołowie, plac Piastowski 2**

tel. (71) 389 10 92, (71) 389 48 10, fax (71) 389 26 55 e-mail: [sekretariat@pupwolow.pl](mailto:sekretariat@pupwolow.pl), [wrwo@praca.gov.pl](mailto:wrwo@praca.gov.pl)

**Filia PUP w Brzegu Dolnym, ul. Kochanowskiego 5,**  tel. (71) 319 50 33, (71) 319 50 34, e-mail: [wrwobr@praca.gov.pl](mailto:wrwobr@praca.gov.pl)

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**

Oferta otwarta: zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy\*  
Oferta zamknięta: niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy**\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane dotyczące pracodawcy krajowego** | | | | | |
| **Nazwa pracodawcy**  …………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………  **NIP** □□□-□□□-□□-□□ | | | **Adres pracodawcy**  **miejscowość** ……………………………………………………  **kod pocztowy** ……………………………………………………  **ulica i numer** ……………………………………………………. **nr telefonu** ……………………………………………………. | | |
| Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej? **NIE/TAK\* Nr** ………………… | | | | | |
| W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem skazany lub ukarany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy **TAK/NIE\*** | | | | | |
| **Dane dotyczące zgłaszanego miejsca pracy:** | | | | | |
| **Nazwa stanowiska**  ……………………………………………………………….. | | **Miejsce wykonywania pracy**  …………………………………………………………… | | **Liczba wolnych miejsc pracy**  - w tym dla osób  niepełnosprawnych | |
| **Ogólny zakres obowiązków** (charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy)  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | |
| **Rodzaj umowy**   * Na czas określony * Na okres próbny * Na zastępstwo * Umowa zlecenia * Umowa o dzieło * Umowa agencyjna * Inna……………………… | **Wymiar czasu pracy** ……………………………… | | **System czasu pracy**   * podstawowy * równoważny * ruch ciągły * przerywany * skrócony * inny …………………….   Praca w dni wolne **TAK/NIE\*** | **Rozkład czasu pracy**   * jedna zmiana * dwie zmiany * trzy zmiany * ruch ciągły * inna ………………………..   **Godziny pracy**  Od ………………. do…………………  Od ………………. do………………… | |
| **Data rozpoczęcia pracy** | |
| **Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:**  ………………………………………… | **System wynagrodzenia**  (akord, prowizyjny, czasowy, miesięczny itp.)  …………………………………….. | | **Okres zatrudnienia/ okres wykonywania umowy**  ………………………………………………………………………………………………….. | | |
| **Czy oferta jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 324 ustawy TAK/NIE\*** | | |
| **Oczekiwania wobec kandydatów do pracy:** | | | | | |
| 1. poziom wykształcenia i kierunek …………………………………………………………………………………………………………………………….. 2. uprawnienia ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. 3. umiejętności …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 4. doświadczenie zawodowe ………………………………………………………………………………………………………………………………………. 5. znajomość języków obcych (wymienić jakie) oraz poziom znajomości ……………………………………………………………………. | | | | | |
| **Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG ( państwa Unii Europejskiej oraz Norwegia,  Islandia, Lichtenstein i Szwajcaria): TAK/NIE\*** | | | | | |
| **Postępowanie z ofertą** | | | | | |
| **Okres aktualności oferty** ( maksymalnie 30 dni)………………………………………………………………………………………………………………………………………….  **Częstotliwość kontaktów w sprawie oferty pracy:** …………………………………………………………………………………………………………………………………….  **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*** na upowszechnienie informacji identyfikujących pracodawcę  **Upowszechnienie oferty pracy w wybranych państwach EOG TAK/NIE\*** (jeżeli tak – należy wypełnić załącznik do oferty pracy dla obywateli EOG- dostępny na stronie PUP w Wołowie)  **PUP wiodący w zakresie realizacji oferty pracy:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **Dodatkowy PUP odpowiedzialny za realizację oferty pracy :** ……………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | |
| **Dane uzupełniające:** | | | | | |
| Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu oraz nr telefonu :  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **Podstawowy rodzaj działalności wg PKD** …………………………………………………….. **REGON** ………………………………………………………………………………  Forma prawna prowadzonej działalności : osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą,   spółka (jaka)…………………………………, inna (jaka)……………………………………………………………………….  Liczba zatrudnionych pracowników …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Preferowana forma kontaktu pomiędzy PUP i osobą wskazaną przez pracodawcę:  kontakt telefoniczny ……………………………………………, inna (jaka) …………………………………………………………………………………………………..  Nr faksu/adres poczty elektronicznej/adres strony internetowej ………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **Kod zawodu** wg klasyfikacji zawodów i specjalności) ………………………………………………………………………………………………………………………………….  **Nazwa zawodu** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **Realizacja oferty:**  Jestem zainteresowany organizacją **Giełdy Pracy TAK/NIE\***  Jestem zainteresowany otrzymaniem informacji o liczbie osób zarejestrowanych spełniających oczekiwania **TAK/NIE\***  Dodatkowe informacje (np. zakwaterowanie, dowóz, wymagane przez pracodawcę dokumenty):  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **Uwaga!**  W „ePracy” nie mogą być zamieszczane oferty pracy, które naruszają zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminują kandydatów do pracy.  Urząd Pracy może odmówić publikacji oferty w „ePracy” jeżeli pozyska z systemów teleinformatycznych informację o zaległościach:  - w ZUS z tytułu niepłacenie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz   Solidarnościowy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych, Państwowy  Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych o ile był obowiązany do ich płacenia;  - podatkowych w KAS  - W KRUS z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne  Zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Wołowie.  W/w klauzula dostępna jest na stronie internetowej Urzędu : wolow.praca.gov.pl, u doradcy ds. zatrudnienia oraz na tablicach informacyjnych tut. Urzędu.  ………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………….  (miejscowość i data) (czytelny podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej) | | | | | |
| **Adnotacja Urzędu:** | | | | | |
| **Numer oferty pracy :**  ……………………………………………………………………  OfPr/ …………………../…………………………………… | | | **Data przyjęcia oferty**  ……………………………………… | | **Data wycofania oferty**  …………………………………………………………. |

\****Właściwe zaznaczyć***