****

**Powiatowy Urząd Pracy w Będzinie – Centrum Aktywizacji Zawodowej**

ul. Ignacego Krasickiego 17A, 42-500 Będzin, tel. (32) 267 30 03, 729 59 41 fax (32) 267 41 53, www.bedzin.praca.gov.pl

OFERTA POZYSKANA W DRODZE REFUNDACJI KOSZTÓW **WYPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

# NR STPR /18 /………...........….. WnDop/ /………………..…..…(~~otwarta~~/zamknięta) \*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY KRAJOWEGO** | | | | | | |
| 1. **Nazwa i adres pracodawcy**   ………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………..  ulica ………………….……………………………………………………………  ………………………………………….. -  **NIP**  REGON  Podstawowy rodzaj działalności: | | | **2.** **Nazwisko, imię, stanowisko i dane kontaktowe przedstawiciela pracodawcy oraz preferowana forma kontaktu**  …………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………  Numer telefonu ..………………………………………………………….  Numer faksu ………………………………………………………………..  E-mail …………………………………………………………………………  Strona www ……………………………………………………………………….. | | | |
| 1. **Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności** 2. Spółka prawa cywilnego 3. Spółka prawa handlowego 4. Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą 5. Jednostka państwowa 6. Inne ….…………………………………………………….. | | | **4.** **Sposób pierwszego kontaktu kandydata z pracodawcą**   1. Kontakt osobisty 2. Kontakt telefoniczny   1   1. Dokumenty aplikacyjne e-mail 2. Dokumenty aplikacyjne przesłać pocztą 3. Inne ………………………….…………………………...........…   Wymagane dokumenty…………………………………………………….……… | | | |
| 1. **Liczba zatrudnionych pracowników** | | | **6.** **Pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej\***  ~~TAK~~ / NIE - Numer KRAZ -------- a | | | |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁASZANEGO MIEJSCA PRACY** | | | | | | |
| **7. Nazwa zawodu**  …………………………………………...  …………………………………………… | **8. Nazwa stanowiska**  ………………………………………...  ………………………………………… | | **9. Liczba wolnych miejsc pracy**  **w tym dla osób niepełnosprawnych** | | | |
| **10. Kod zawodu według klasyfikacji zawodów i specjalności** | **11. Wymiar czasu pracy**  ………………………………………. | | **12. Rodzaj umowy**   1. Na czas nieokreślony 2. Na czas określony 3. Na okres próbny 4. Umowa zlecenie 5. Umowa o dzieło 6. Umowa o pracę tymczasową 7. Inne …………………………..   **12a. Okres zatrudnienia**  ........................................................ | **13. Informacje o systemie i rozkładzie czasu pracy**   1. Jednozmianowa 2. Dwie zmiany 3. Trzy zmiany 4. Ruch ciągły 5. Inne ………………………..…     Godziny pracy od ………………… | | |
| **14. Miejsce wykonywania pracy**  ………………………………………. | **15. Wysokość wynagrodzenia brutto w zł. (miesięcznie)**  ……………………………………. | |
| **16. System wynagrodzenia** (czasowy, akordowy, prowizyjny, itp.)  …………………………………………... | **17. Data rozpoczęcia pracy**  …….…………………………..…. | |
| **18. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy, ogólny zakres obowiązków** …………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………... | | | |
| **19. Dodatkowe informacje** (np. zakwaterowanie, zapewniony dojazd, praca w soboty, niedziele)  …………………………………………………………………………………….. | | | **21. Okres aktualności oferty**    Data początkowa ………………./………………../2018r.  Data końcowa ………….……/.…..…………../2018r.  przyczyna: ...................................................................................... | | | |
| **20. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydatów do pracy**  Wykształcenie..........................................................................  Umiejętności…………………………………………………………………………  Uprawnienia…………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………….  Doświadczenie zawodowe ……………………………………………………….  Znajomość języków obcych …………………………………………..………….  (określić poziom znajomości)  Inne …………………………………………………………………………………… | | |
| **22. Częstotliwość kontaktów z pracodawcą**   1. Co 3 dni 2. W trybie ustalonym z pracodawcą   2   1. Inne (jakie?) …………………………… | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY** | | | | | TAK | NIE |
| **24. Czy oferta pracy w tym samym czasie została złożona w innym powiatowym urzędzie pracy na terenie kraju?** | | | | |  | **NIE** |
| **25. Jestem zainteresowany przekazaniem zgłoszonej oferty pracy do wskazanych urzędów pracy w celu ich upowszechnienia**   |  | | --- | |  | |  | | | | | |  | **NIE** |
| **26. Jestem zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) i upowszechnieniem oferty w wybranych państwach EOG\*\*** | | | | |  | **NIE** |
| **27. Wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy przez osoby niezarejestrowane w PUP** | | | | |  | **NIE** |
| **28. Oświadczam, że w okresie 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy NIE zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie TAK / NIE\***  **29. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty.**  **30. W przypadku telefonicznego przyjęcia oferty pracy pośrednik pracy przyjął oświadczenia zawarte w pkt. 24-29.**    ………………………………………………………….………………………………………………………………  (miejscowość i data) (podpis, pieczęć pracodawcy / osoby wskazanej przez  pracodawcę do kontaktu lub pośrednika pracy) | | | | | | |
| 1. **ADNOTACJE URZĘDU PRACY** | | | | | | |
| **31. Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie** | | **32. Numer krajowej oferty pracy**  **OFPR /18/…………………** | | | | |
| **33. Sposób przyjęcia krajowej oferty pracy**  1. osobiście 2. telefonicznie 3. fax 4. e-mail **5. Inne: umowa o doposażenie** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **34. W dniu** ………………………… **poinformowano pracodawcę o liczbie kandydatów spełniających wymagania zawarte w krajowej ofercie pracy.** | | | | | | |
| **35. W dniu** ………………………… **przekazano krajową ofertę pracy do PUP** ……………………………………………….…………………………………….… | | | | | | |
| **36. Aktualizacja (dokonana w trybie ustalonym w poz. 22)**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | |

Uwagi:

\* niepotrzebne skreślić

\*\* w przypadku zainteresowania przyjęciem kandydata z państw EOG z pracodawca skontaktuje się pośrednik pracy w celu wypełnienia załącznika do krajowej oferty pracy

\*\*\* w przypadku pracodawcy krajowego dla którego nie było do tej pory prowadzonej karty pracodawcy, termin kontaktu nie może przekroczyć 30 dni od dnia zgłoszenia krajowej oferty pracy