

Powiatowy Urząd Pracy ul. Obrońców Mogilna 1 88-300 Mogilno tel. 52/ 3151842, fax. 52/ 3151841 e-mail: tomo@praca.gov.pl		ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY			
		<i>Oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy</i>		<input type="checkbox"/>	
		<i>Oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy</i>		<input type="checkbox"/>	
I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego					
1. Nazwa pracodawcy krajowego			2. Adres siedziby pracodawcy ulica <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> kod pocztowy miejscowość gmina telefon/fax e-mail/ strona internetowa		
3. Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu - stanowisko - telefon/fax - e-mail			5. Liczba zatrudnionych pracowników <input type="text"/>		
4. Jak często urząd ma kontaktować się w sprawie aktualności oferty:			7. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia: Tak <input type="checkbox"/> Numer KRAZ: <input type="text"/> Nie <input type="checkbox"/> Czy składana oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej : Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
6. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą, w godz.: a) kontakt osobisty <input type="checkbox"/> b) kontakt telefoniczny <input type="checkbox"/> c) e-mail <input type="checkbox"/> e) Inny		8. Forma własności - prywatna <input type="checkbox"/> - publiczna <input type="checkbox"/>		9. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD 2007 <input type="text"/>	
		10. Nr. statystyczny pracodawcy (REGON) <input type="text"/>		11. Podstawowa forma prawna	
		12. Numer NIP <input type="text"/>			
II. Informacje dotyczące zgłoszenia oferty pracy					
13. Nazwa stanowiska		14. Nazwa zawodu		15. Kod zawodu <input type="text"/>	
				16. Liczba wolnych miejsc pracy <input type="text"/> w tym dla osób niepełnosprawnych <input type="text"/>	
17. Adres miejsca wykonywania pracy: Możliwość zapewnienia: - zakwaterowania TAK / NIE - wyżywienia TAK / NIE - dojazdu do pracy TAK / NIE		18. Zasięg upowszechniania oferty pracy a) terytorium powiatu <input type="checkbox"/> b) inny urząd pracy <input type="checkbox"/> jaki		19. Wnioskowana liczba kandydatów <input type="text"/> 20. Czy oferta pracy została już zgłoszona do innego PUP TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> , jakiego:	
21. System i rozkład czasu pracy a) jednozmianowa <input type="checkbox"/> b) dwie zmiany <input type="checkbox"/> c) trzy zmiany <input type="checkbox"/> d) ruch ciągły <input type="checkbox"/> e) inne <input type="checkbox"/> Godz. pracy Praca w dni wolne TAK / NIE Praca w delegacji TAK / NIE		22. Wymiar czasu pracy a) pełny <input type="checkbox"/> b) niepełny <input type="checkbox"/> (podać jaki)..... 25. System wynagrodzenia a) miesięczny <input type="checkbox"/> b) godzinowy <input type="checkbox"/> c) akord <input type="checkbox"/> d) prowizja <input type="checkbox"/> e) inne		23. Rodzaj umowy a) na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> b) na czas określony <input type="checkbox"/> c) na okres próbny <input type="checkbox"/> d) umowa zlecenie /o dzieło <input type="checkbox"/> e) praca tymczasowa <input type="checkbox"/> 26. Data rozpoczęcia pracy dzień miesiąc rok <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
24. Wysokość wynagrodzenia (brutto)				27. Okres zatrudnienia/wykonywania umowy	

28. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydatów

- a. poziom wykształcenia
- b. umiejętności
- c. uprawnienia
- d. doświadczenie zawodowe
- e. znajomość języków obcych (poziom znajomości)
- f. zainteresowanie zorganizowaniem **gieldy pracy**: NIE TAK
- g. zainteresowanie przyjęciem kandydata do pracy z państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego: NIE TAK **jeśli TAK należy wypełnić część V – Informacje Uzupełniające**

29. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy, krótki opis zakresu obowiązków:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

30. Zagrożenia związane z wykonywaną pracą uwzględniające czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia, uciążliwe i inne (wpisać nazwę czynnika i wielkość narażenia):

- a. Czynniki fizyczne:
- b. Pyły:
- c. Czynniki chemiczne:
- d. Czynniki biologiczne:
- e. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

31. Okres aktualności oferty

od: dzień miesiąc rok do: dzień miesiąc rok

od: - - do: - -

III. Oświadczenie pracodawcy

Ja niżej podpisany/a/..... **pracodawca / osoba posiadająca upoważnienie**

(Imię i Nazwisko)

pracodawcy do składania oświadczeń w imieniu pracodawcy*

pieczęta zakładu lub nazwa

(Firma i adres pracodawcy)

Oświadczam, że w okresie ostatnich 365 dni ww. pracodawca* nie został(em) ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jest(em) objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy. Stwierdzam, że wszystkie powyższe dane podałem(am) zgodnie ze stanem rzeczywistym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego. Wyrażam zgodę na udostępnienie danych zawartych w ofercie pracy oraz zobowiązuję się do informowania Urzędu o aktualności oferty.

Pouczenie:

1. W przypadku gdy pracodawca krajowy zawarł w zgłoszeniu krajowej oferty pracy wymagania naruszające zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1065 późn. zm.) – zwane "wymaganiami dyskryminującymi" lub zgłosił tę ofertę pracy do innego urzędu pracy lub zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 36 ust. 5e pkt 2 ustawy, urząd pracy powiadamia go o odmowie przyjęcia krajowej oferty pracy do realizacji. Powiadomienie ma formę pisemną i zawiera uzasadnienie.
2. W przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych, Powiatowy Urząd Pracy powiadamia pracodawcę krajowego, w formie ustalonej dla wspólnych kontaktów, o konieczności uzupełnienia zgłoszenia. Nieuzupełnienie przez pracodawcę krajowego zgłoszenia, w terminie do 7 dni od dnia powiadomienia powoduje, że oferta pracy nie jest przyjmowana do realizacji przez Powiatowy Urząd Pracy.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis)

**niepotrzebne skreślić*

IV. Adnotacje Urzędu Pracy**32. Numer pracodawcy**

CMG

33. Data przyjęcia oferty pracy

dzień miesiąc rok

- -

34. Numer oferty pracy

OfPr/...../.....

35. Pracownik PUP**36. Data końca realizacji oferty pracy**

dzień miesiąc rok

- -

37. Sposób przyjęcia oferty pracy

- a) osobiście
- b) listownie, e-mail, fax, inny
- c) finansowanie z środków urzędu
- d) po aktywnych formach

38. Oferta przekazana do upowszechnienia w dniu

..... do PUP

.....

.....

.....

39. Przyczyna wycof. oferty

- a) zrealizowana
- b) koniec rekrutacji
- c) inna
- d) upływ terminu

V. Informacje uzupełniające – wypełniają tylko pracodawcy zainteresowani kandydatami z państw EOG**A. Państwa Europejskiego Obszaru Gospodarczego, w których oferta ma być upowszechniona:**

wszystkie państwa EOG
 wybrane :

.....

.....

B. Poziom znajomości języka polskiego:

brak znajomości
 podstawowy
 komunikatywny
 dobry
 biegły

C. Język w jakim zainteresowani kandydaci do pracy z państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego mają przekazywać pracodawcy krajowemu wymagane dokumenty /podanie o pracę, życiorys (CV) itp.

.....

.....

D. Możliwość zapewnienia :

- zakwaterowania: **TAK / NIE**
- wyżywienia: **TAK / NIE**

E. Koszty zakwaterowania ponosi:

pracodawca pracownik

F. Koszty wyżywienia ponosi:

pracodawca pracownik

G. Koszty podróży / przeprowadzki ponosi:

pracodawca pracownik

H. Wykonywanie pracy w innym miejscu niż siedziba pracodawcy:

TAK NIE

W przypadku odpowiedzi „ TAK” proszę podać przyczyny:

.....

I. Inne informacje niezbędne ze względu na charakter wykonywanej pracy:

.....

.....

.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis)