|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy*** | | | | | | | | | | | | | | |  |
| ***Oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy*** | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Nazwa pracodawcy krajowego**  ………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | **2. Adres siedziby pracodawcy**  ulica …………………………………………………….………………….  **-** .………………………………………………  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 …………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | |
| **4. Jak często urząd ma kontaktować się w sprawie aktualności oferty:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | **5. Liczba zatrudnionych pracowników** | | | | | | | |
| **6. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą, w godz.:** ………..……………  1) kontakt osobisty  2) kontakt telefoniczny  3) e-mail  4) Inny ………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | **7. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia: Tak Numer KRAZ:**  **Nie**  **Czy składana oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej : Tak Nie** | | | | | | | |
| **8. Forma własności**  **-** prywatna  **-** publiczna | **9. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD 2007** | | | | | **10. Nr. statystyczny pracodawcy (REGON)** | | | | | | | | | | | **11. Podstawowa forma prawna**  ……………..…………………….…………………  ……………………………………….……………… | |
| **12. Numer NIP** | | | | | | | | | | |
| **II. Informacje dotyczące zgłoszenia oferty pracy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **13. Nazwa stanowiska**  ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………… | | **14. Nazwa zawodu**  ……………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | **15. Kod zawodu** | | | | **16. Liczba wolnych miejsc**  **pracy**    **w tym dla osób**  **niepełnosprawnych** | | | | |
| **17. Adres miejsca wykonywania pracy:** ……..……………………………………………………………………..……………………………………………………………………..……………………………………………………………………..……………………………………………………  Możliwość zapewnienia:  − zakwaterowania  **TAK / NIE**  − wyżywienia **TAK / NIE**  **−** dojazdu do pracy **TAK / NIE** ………. | | | | | | | **18. Zasięg upowszechniania oferty pracy**  1) terytorium powiatu | | | | | | | **19. Wnioskowana liczba**  **kandydatów** | | | | |
| 2) inny urząd pracy jaki ………………………………….…………………..…………………………….……………………… | | | | | | | **20. Czy oferta pracy została już zgłoszona do innego PUP TAK NIE** , jakiego:  ………………………………………………………………... | | | | |
| ……………………………………………………….. | | | | | | |
| **21. System i rozkład czasu pracy**  1) jednozmianowa  2) dwie zmiany  3) trzy zmiany  4) ruch ciągły  5) inne  Godz. pracy **……………………………......**  Praca w dni wolne **TAK / NIE**  Praca w delegacji **TAK / NIE** | | | | **22. Wymiar czasu pracy**  1) pełny  2) niepełny  *(podać jaki)….……..………………………* | | | | | | | | | **23. Rodzaj umowy**  1) na czas nieokreślony  2) na czas określony  3) na okres próbny  4) umowa zlecenie /o dzieło  5) praca tymczasowa | | | | | |
| **25. System wynagrodzenia**  1) miesięczny  2) godzinowy  3) akord  4) prowizja  5) inne …………………………………………. | | | | | | | | |
| **26. Data rozpoczęcia pracy**  dzień miesiąc rok  - - | | | | | |
| **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 **giełdy pracy**:  **NIE** **TAK** | | | | | | | | | | | | **29. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy, krótki opis zakresu obowiązków:**  ………………………………………………………..………………………………………..……………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..…………………………………………………..………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………..………………….………………………….……….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | |
| g. zainteresowanie przyjęciem kandydata do pracy z państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego: **NIE** **TAK** **jeśli TAK należy**  **wypełnić część V– Informacje Uzupełniające** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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** dzień miesiąc rok 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\****  pieczątka 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..  Wyrażam zgodę na udostępnienie danych zawartych w ofercie pracy oraz zobowiązuję się do informowania Urzędu o aktualności oferty.  **Oświadczam**, że zostałem/am poinformowany/a, że administratorem danych osobowych osób bezrobotnych kierowanych do pracy w związku ze zgłoszoną ofertą pracy jest Powiatowy Urząd Pracy w Mogilnie, ul. Obrońców Mogilna 1, 88-300 Mogilno. Jednocześnie oświadczam, że u Pracodawcy zostały wdrożone odpowiednie środki techniczne i organizacyjne zapewniające bezpieczeństwo uzyskanych od ww. administratora danych osobowych, zgodnie z art. 32 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).  ***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 2024 r., poz. 475) – 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.*   **Oświadczam, że wszystkie podane przez mnie powyżej informacje są prawdziwe. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji pod względem ich zgodności z prawdą.**  **Zapoznałem się z „Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych” oraz poinformowałem(am) wszystkie osoby, których dane zostały wskazane w niniejszym zgłoszeniu o „Klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych pozyskanych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą”, znajdującymi się na stronie internetowej PUP Mogilno (mogilno.praca.gov.pl) w zakładce „Urząd Pracy”→ „Ochrona danych osobowych” lub na tablicach ogłoszeń w siedzibie PUP Mogilno, ul. Obrońców Mogilna 1, 88-300 Mogilno.**   |  |  | | --- | --- | | ……………………………………………………………….. | …………………………………………………………. | | ***\*niepotrzebne skreślić***  (miejscowość i data) | (pieczęć i podpis) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | |
| **38. Oferta przekazana do upowszechnienia w dniu** | | | | | | | | | **39. Przyczyna wycof. oferty** | | | | | | |
| …………………………………...... do PUP ............................  …………………………………................................................ | | | | | | | | a) zrealizowana | | | | | | | d) po aktywnych formach | | | |
| b) koniec rekrutacji d) upływ terminu  c) inna …………………………………….…………………………………………………………… | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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) | | | | |