

## ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

STAŻ /  PRACE SPOŁECZNIE UŻYTECZNE /  PRZYGOTOWANIE ZAWODOWE DOROSŁYCH

Numer wniosku: Wn		Numer oferty: OfPr/	
Kod programu lub nazwa			
<b>I. Informacje dotyczące pracodawcy</b>			
Nazwa pracodawcy ..... .....		Adres pracodawcy	
		Kod pocztowy <span style="float: right;">□ □ – □ □ □</span>	
Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów ..... .....		Ulica .. .. .	
Stanowisko: .. .. .		Miejscowość .. .. .	
Telefon: .. .. .		Tel./fax .. .. .	
		E-mail .. .. .	
Preferowana forma kontaktów <input type="checkbox"/> osobista <input type="checkbox"/> telefoniczna <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> inna - jaka? .. .. .			
NIP		REGON	
Liczba zatrudnionych pracowników (pełny wymiar czasu pracy)			
<b>II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca aktywizacji zawodowej</b>			
Nazwa zawodu		Nazwa stanowiska	
Kod zawodu	Liczba wolnych miejsc aktywizacji	Wnioskowana liczba kandydatów	
Proponowany okres aktywizacji zawodowej			
System i rozkład czasu pracy <input type="checkbox"/> jednozmianowy <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> inne .. .. . I zmiana od godz. .... do godz. .... II zmiana od godz. .... do godz. ....		Miejsce wykonywania formy aktywizacji zawodowej	
Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów: Wykształcenie: .. .. . Umiejętność: .. .. . ..... Inne: .. .. . .....		Charakterystyka zadań zawodowych (prac) przewidzianych dla bezrobotnego:	
Kandydaci na staż / prace społecznie użyteczne / przygotowanie zawodowe dorosłych ..... ..... ..... .....			
<b>III. Adnotacje urzędu</b>			
Data przyjęcia zgłoszenia	Przyczyny dezaktualizacji <input type="checkbox"/> zrealizowana <input type="checkbox"/> rezygnacja pracodawcy <input type="checkbox"/> inne	Kontakty z pracodawcą ..... .....	Data dezaktualizacji ..... (podpis pracownika)
Uwagi:			