

## ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

 RP 

 PI 

 S 

 PZD 

 DOP 

 PSU 

<b>I. Informacje dotyczące pracodawcy</b>					
1. Nazwa pracodawcy ..... ..... .....		3. Adres pracodawcy kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ul. .... miejscowość ..... gmina ..... telefon ..... FAX ..... mail ..... strona internetowa .....			
2. Nazwisko i stanowisko osoby do kontaktu: ..... ..... preferowana forma i częstotliwość kontaktu .....		6. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą: 1. Kontakt osobisty 2. Kontakt telefoniczny <input type="checkbox"/> 3. e-mail 4. cv u pośrednika			
4. Agencja pracy tymczasowej  NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>		5. Forma prawna prowadzonej działalności ..... .....		7. Podstawowy rodzaj działaln. w/g PKD  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
8. NIP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>		9. REGON <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		10. Liczba zatrudnionych pracowników <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia lub przygotowania zawodowego dorosłych</b>					
11. Nazwa zawodu ..... .....		12. Nazwa stanowiska ..... .....		13. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia <input type="text"/> <input type="text"/>  w tym osób niepełnosprawnych <input type="text"/> <input type="text"/>	
14. Kod zawodu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		15. Dodatkowe informacje (możliwość zakwaterowania) .....		16. Wnioskowana liczba kandydatów <input type="text"/> <input type="text"/> 17. Kandydaci z krajów EOG <input type="text"/> <input type="text"/>	
18. Miejsce wykonywania pracy ..... .....		19. Oferta pracy tymczasowej:  NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>		20. Wysokość wynagrodzenia (brutto miesięcznie) .....	
22. Rodzaj umowy: 1) umowa o pracę a) na czas nieokreślony b) na czas określony od ..... do ..... c) okres próbny 2) umowa zlecenie 3) umowa o dzieło 4) praca sezonowa 5) inne .....		23. Zmianowość 1) jednozmianowa 2) dwie zmiany 3) trzy zmiany 4) ruch ciągły 5) inne  24. Rozkład czasu pracy: .....		25. Wymiar czasu pracy: ..... 26. Oferta aktualna od ..... do ..... 27. Data rozpoczęcia zatrudnienia ..... 28. Ogólny zakres obowiązków ..... ..... .....	
29. Wymagania - oczekiwania pracodawcy 1) wykształcenie ..... 2) doświadczenie zawodowe ..... 3) umiejętność ..... 4) uprawnienia ..... 5) poziom znajomości języka obcego ..... 6) inne .....		30. Oświadczam iż w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.  NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>		31. Oświadczam, że oferta pracy nie jest złożona w innym powiatowym urzędzie pracy w Polsce.  NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 32. Jestem zainteresowany zorganizowaniem giełdy pracy przez PUP w Kępnie. NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>	
<b>III. Adnotacje urzędu pracy</b>					
33. Numer pracodawcy <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		34. Data przyjęcia zgłoszenia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		37. Numer zgłoszenia ..... OfPr/12/..... StPr/12/.....	
35. Data anulowania zgłoszenia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		36. Numer pracownika urzędu pracy <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		38. Zasięg upowszechniania: 1) tablica ogłoszeń <input type="checkbox"/> 2) internetowa baza <input type="checkbox"/> 3) prasa <input type="checkbox"/> 4) radio <input type="checkbox"/> 5) EURES <input type="checkbox"/> 6) inne PUP <input type="checkbox"/>	
39. Ustalono z pracodawcą, iż oferta pracy będzie upowszechniana w formie, która:					
zawierającej dane umożliwiające identyfikację pracodawcy (oferta otwarta)  <input type="checkbox"/>			nie zawierającej danych umożliwiających identyfikację pracodawcy (oferta zamknięta)  <input type="checkbox"/>		

\* - w przypadku zainteresowania upowszechnieniem oferty na terenie EOG należy wypełnić załącznik

1. Aktualizacja ofert pracy

- a) wg ustaleń z pracodawcą\* – co ..... dni a w przypadku dezaktualizacji oferty pracy pracodawca zawiadomi PUP .

Data aktualizacji	Podpis Pośrednika Pracy

Data aktualizacji	Podpis Pośrednika Pracy

- b) raz na trzy dni \* - a w przypadku dezaktualizacji oferty pracy pracodawca zawiadomi PUP.

Data aktualizacji	Podpis Pośrednika Pracy

Data aktualizacji	Podpis Pośrednika Pracy

2. W przypadku braku bezrobotnych lub poszukujących pracy spełniających wymagania określone w ofercie przedstawiono pracodawcy następującą propozycję .....

.....  
.....

3. Inne ustalenia z pracodawcą

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
data i podpis pośrednika pracy

\* - niepotrzebne skreślić

## REALIZACJA ZGŁOSZENIA KRAJOWEJ OFERTY PRACY

DATA PRZEDŁO- ŻENIA ZGŁO- SZENIA	IMIĘ I NAZWISKO OSOBY PROPONOWANEJ DO PRACY	OSOBA PROPONOWANA								WYNIK SKIEROWANIA				NIE STA- WIŁA SIĘ DO URZĘDU *
		JEST BEZROBOTNA Z GRUPY				JEST POSZUKUJĄCA PRACY Z GRUPY				ZATRUD- NIONA*	NIE ZATRUDNIONA		NIE STA- WIŁA SIĘ DO PRACY*	
		OSOBA DO 25 ROKU ŻYCIA*	NIEPELNO- SPRAWNI*	POZOSTALI*	POBIERA ZASIIEK		OSOBA DO 25 ROKU ŻYCIA *	NIEPELNO- SPRAWNI*	POZOSTALI*		TAK*	PODAĆ PRZYCZYNĘ		
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					
I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Zgłoszenie realizuje: .....

\*) - właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X