**ZAŁĄCZNIK NR 3**

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY W RAMACH REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

**OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ - PFRON**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. NAZWA PRACODAWCY KRAJOWEGO  ……………………………………………………………..…………………………………...……  ……………………………………………………………………….………….…………………… | | | | | | | | | | | | | 4. ADRES PRACODAWCY KRAJOWEGO  KOD POCZTOWY ……………………………………..…………………….…....................  ULICA …………………………………………………………………………………...….……  MIEJSCOWOŚĆ …………………………………….……………………..……………..……  TELEFON ………………………………………………………………….…….……………….  E-MAIL ………………………………………………………………………………..…..………  FAX ……………………………………………………………………….……………………….  STRONA WWW…………..…………………………………….……………………….….....…. | | | | | | |
| 2. IMIĘ I NAZWISKO PRACODAWCY KRAJOWEGO LUB INNEGO PRACOWNIKA WSKAZANEGO DO KONTAKTU:  …………………………………………………………………..…………………………….…..….  TELEFON …………………………………………………………………………………….……. | | | | | | | | | | | | |
| 3. PREFEROWANA FORMA KONTAKTU BEZROBOTNEGO Z PRACODAWCĄ KRAJOWYM: | | | | | | | | | | | | |
| 5. NIP |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | 6. STOPA  UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO | | ……..…..% | | 7. LICZBA  ZATRUDNIANYCH PRACOWNIKÓW | ……………………… | |
| 8. REGON | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | 9. KOD PKD | | | | 10. URZĄD SKARBOWY | | |
| 11. FORMA PRAWNA  ……………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………. | | | | | | | | | 12. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO  ………............................................................................................................................................................................  ................................………............................................................................................................................................ | | | | | | | | | | |
| **II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KRAJOWEJ OFERTY PRACY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. NAZWA STANOWISKA | | | | | | | | | | | | | | 15. KOD ZAWODU  …………………..……… | | 16.  LICZBA WOLNYCH MIEJSC PRACY | | |  |
| 14. NAZWA ZAWODU | | | | | | | | | | | | | | W TYM DLA OSÓB  NIEPEŁNOSPRAWNYCH | | |  |
| 17.. MIEJSCE WYKONYWANIA PRACY  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | 18. WYMIAR CZASU PRACY | | 19. WYSOKOŚĆ PROPONOWANEGO WYNAGRODZENIA (BRUTTO): | | | |
| 20. ROZKŁAD CZASU PRACY (OD – DO) | | | | | |
| 21. SYSTEM WYNAGRADZANIA  DO KOŃCA MIESIĄCA  DO 10-GO DNIA  NASTĘPNEGO M-CA | | | | | 22. OKRES ZATRUDNIENIA  NA CZAS NIEOKREŚLONY  NA CZAS OKREŚLONY | | | | | | | | 23. RODZAJ UMOWY-  UMOWA O PRACĘ | | | 24. SYSTEM CZASU PRACY  JEDNA ZMIANA  DWIE ZMIANY  TRZY ZMIANY  INNE ……………………...… | | | |
| 25. WYMAGANIA/ OCZEKIWANIA PRACODAWCY KRAJOWEGO   1. POZIOM WYKSZTAŁCENIA   ………………………………………………………………………………………………………………….…  ………………………………………………………………………………………………………………………   1. DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE (JEŚLI TAK – WSKAZAĆ MINIMALNY OKRES)   ………………………………………………………………………………………………………………….……  ……………………………………………………………………………………………………………………….   1. UMIEJĘTNOŚCI – UPRAWNIENIA   ………………………………………………………………………………………………………………….…  ………………………………………………………………………………………………………………………   1. ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH (STOPIEŃ ZNAJOMOŚCI)   …………………………………………………………………….…….……………………………………….…… | | | | | | | | | | | | | | 26. DATA PROPONOWANEGO ROZPOCZĘCIA ZATRUDNIENIA:  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | |
| 27. OGÓLNY ZAKRES WYKONYWANYCH OBOWIĄZKÓW  …………………………………………………………………….….…………………………………………………………………….….…………………………………………………………………….….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **III. ADNOTACJE URZĘDU PRACY** | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………...……………………… | | | |
| 28. NR PRACODAWCY | 29. OKRES AKTUALNOŚCI OFERTY OD | 30. NUMER ZGŁOSZENIA | 31. NUMER STANOWISKA PRACY |
| 32. NUMER FK | 33. OKRES AKTUALNOŚCI OFERTY DO | 34. PREFEROWANA FORMA KONTAKTU PUP Z PRACODAWCĄ | |
| 35. CZĘSTOTLIWOŚĆ KONTAKTÓW PUP Z PRACODAWCĄ: | | 36. SPOSÓB ZGŁOSZENIA OFERTY | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Czy w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy w/w pracodawca został ukarany lub skazany  prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy |  | TAK |  | NIE | |  |  |  |  |   …………………………………….………………….…………….. ……………………………………………….……………..  Imię i nazwisko pracownika przyjmującego ofertę pracy Pieczątka i podpis Pracodawcy/Przedsiębiorcy |