

## ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH

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

<input type="checkbox"/>	TAK
<input type="checkbox"/>	NIE

.....  
Imię i nazwisko pracownika przyjmującego ofertę pracy

.....  
Pieczęćka i podpis Pracodawcy