

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

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. PODKLASA RODZAJU PKD			8. LICZBA ZATRUDNIANYCH PRACOWNIKÓW:			
9. REGON						10. URZĄD SKARBOWY						
11. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO												
II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KRAJOWEJ OFERTY PRACY												
12. NAZWA STANOWISKA						14. KOD ZAWODU			15. LICZBA WOLNYCH MIEJSC PRACY			
13. NAZWA ZAWODU									W TYM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH			
16.. MIEJSCE WYKONYWANIA PRACY ..... ..... .....						17. WYMIAR CZASU PRACY			18. WYSOKOŚĆ PROPONOWANEGO WYNAGRODZENIA (BRUTTO):			
						19. ROZKŁAD CZASU PRACY (OD – DO)						
20. OKRES ZATRUDNIENIA <input type="checkbox"/> NA CZAS NIEOKREŚLONY <input type="checkbox"/> NA CZAS OKREŚLONY			21. RODZAJ UMOWY- <input type="checkbox"/> UMOWA O PRACĘ			22. SYSTEM CZASU PRACY <input type="checkbox"/> JEDNA ZMIANA <input type="checkbox"/> DWIE ZMIANY <input type="checkbox"/> TRZY ZMIANY <input type="checkbox"/> INNE .....						
23. WYMAGANIA/ OCZEKIWANIA PRACODAWCY KRAJOWEGO						24. DATA PROPONOWANEGO ROZPOCZĘCIA ZATRUDNIENIA:						
1) POZIOM WYKSZTAŁCENIA .....												
2) DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE (JEŚLI TAK – WSKAZAĆ MINIMALNY OKRES) .....						25. OGÓLNY ZAKRES WYKONYWANYCH OBOWIĄZKÓW ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....						
3) UMIEJĘTNOŚCI – UPRAWNIENIA .....												
4) ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH (STOPIEŃ ZNAJOMOŚCI) .....												

**III. ADNOTACJE URZĘDU PRACY**

.....			
26. NR PRACODAWCY	27. OKRES AKTUALNOŚCI OFERTY OD	28. NUMER ZGŁOSZENIA	29. NUMER STANOWISKA PRACY
30. NUMER FK	31. OKRES AKTUALNOŚCI OFERTY DO	32. PREFEROWANA FORMA KONTAKTU PUP Z PRACODAWCĄ	
33. CZĘSTOTLIWOŚĆ KONTAKTÓW PUP Z PRACODAWCĄ:		34. 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

.....  
PIECZĄTKA I PODPIS PRACODAWCY