

MIEJSCOWOŚĆ	
-------------	--

ULICA		NUMER	
-------	--	-------	--

KOD POCZTOWY _____ URZĄD SKARBOWY _____

TELEFON E-MAIL

3. FORMA PRAWNA		4. KOD PKD	
-----------------	--	------------	--

5.NIP		6.REGON	
-------	--	---------	--

7.STOPIA UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO		8.LICZBA ZATRUDNIANYCH PRACOWNIKÓW	
------------------------------------	--	------------------------------------	--

9.NAZWA BANKU NUMER RACHUNKU:

[illegible]

TELEFON E-MAIL

11. PREFEROWANA FORMA KONTAKTU BEZROBOTNEGO Z PRACODAWCĄ: ☐ TELEFON ☐ E-MAIL ☐ OSOBIŚTY

12.NAZWA STANOWISKA	
---------------------	--

13.NAZWA ZAWODU	
-----------------	--

14.KOD ZAWODU 15.LICZBA WOLNYCH MIEJSC PRACY 16.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 WYNAGRAZDZANIA: 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. DATA PROPONOWANEGO ROZPOCZĘCIA ZATRUDNIENIA: :

26. POZIOM WYKSZTAŁCENIA

--

--

28.ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH (STOPIEŃ ZNAJOMOŚCI)

--

29.UMIEJĘTNOŚCI – UPRAWNIENIA

--

30.OGÓLNY ZAKRES WYKONYWANYCH OBOWIĄZKÓW:

--

III. ADNOTACJE URZĘDU PRACY (WYPEŁNIA URZĄD)

NR PRACODAWCY	OKRES AKTUALNOŚCI OFERTY OD	NUMER ZGŁOSZENIA	NUMER STANOWISKA PRACY
NUMER FK	OKRES AKTUALNOŚCI OFERTY DO	PREFEROWANA FORMA KONTAKTU PUP Z PRACODAWCĄ	
CZĘSTOTLIWOŚĆ KONTAKTÓW PUP Z PRACODAWCĄ:		SPOSÓB ZGŁOSZENIA OFERTY	

31. 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