

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

W formie:

- otwarta (zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy)*
- zamknięta (niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy)*
- dotyczy wydania zezwolenia na pracę cudzoziemca* (* niewłaściwe skreślić)

I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego			
1. Nazwa pracodawcy krajowego		2. Adres pracodawcy kod pocztowy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ulica miejsowość nr telefonu fax e-mail strona internetowa	
3. Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów w sprawie oferty pracy		6. NIP	
4. Oznaczenie formy prawnej prywatna/publiczna/inna	5. Numer statystyczny pracodawcy (REGON)	7. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD	
9. Nazwa zawodu		10. Nazwa stanowiska	
12. Kod zawodu wg KZ i S		13. Wymiar czasu pracy	
17. Adres miejsca wykonywania pracy		18. Oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej (w rozumieniu art. 19g ustawy): TAK/NIE* 19. 1) zakwaterowanie 2) wyżywienie 3) praca w wolne dni <input type="checkbox"/>	
20. Wysokość wynagrodzenia (miesięcznie kwota brutto)		21. System wynagrodzenia (akordowy, prowizyjny, miesięczny, itp.)	
24. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy: 1. Wykształcenie: 2. Umiejętności: 3. Uprawnienia: 4. Doświadczenie zawodowe: 5. Znajomość języków obcych (oraz poziom ich znajomości): 6. Zatrudnienie kandydatów z państw EOG: 7. Inne:		11. Liczba wolnych miejsc pracy w tym liczba osób niepełnosprawnych	
25. Zasięg upowszechnienia oferty pracy 1) tylko terytorium Polski <input type="checkbox"/> 2) terytorium EU/EOG		14. Wnioskowana liczba kandydatów	
26. Ogólny zakres obowiązków:		15. Rodzaj umowy 1) umowa na czas nieokreślony 2) umowa na czas określony 3) umowa na okres próbny 4) umowa na zastępstwo 5) umowa zlecenie 6) umowa o dzieło 7) umowa o pracę tymczasową 8) inne <input type="checkbox"/>	
27. Preferowana forma kontaktów z pracodawcą: 1) kontakt osobisty 2) kontakt telefoniczny 3) inna (np. CV + list motywacyjny)		16. Informacje o systemie i rozkładzie czasu pracy 1) jednozmianowa 2) dwie zmiany 3) trzy zmiany 4) ruch ciągły <input type="checkbox"/> 5) inne w godz.	
28. Numer pracodawcy		29. Data przyjęcia zgłoszenia	
32. Data anulowania/zrealizowania zgłoszenia		33. Numer pracownika urzędu pracy	
30. Numer zgłoszenia		34. Nr ewidencyjny zgłoszenia OfPr/19/..... StPr/19/.....	
31. Weryfikacja aktualności oferty pracy 1. Co trzy dni 2. W trybie ustalonym z pracodawcą		35. Sposób zgłoszenia oferty 1) osobiście 5) poczta 2) pisemnie 6) inne 3) faks 4) e-mail	
III. Adnotacje urzędu pracy			

1. Oświadczenie pracodawcy:

- ✓ w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem/nie zostałem* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jestem/nie jestem* objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
- ✓ oferta pracy zgłoszona tylko do PUP w / oferta pracy zgłoszona wcześniej do innego PUP*
- ✓ zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty.
- ✓ pracodawca jest / nie jest* agencją zatrudnienia, zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej.
- ✓ Pracodawca został poinformowany o możliwości zmiany ustaleń w przypadku wystąpienia trudności z realizacją oferty pracy. TAK / NIE*

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis, pieczęć pracodawcy
lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu

W dniu poinformowano pracodawcę o liczbie kandydatów spełniających wymagania zawarte w ofercie pracy.

Aktualizacja (dokonana w trybie ustalonym w poz. 30):

Data aktualizacji:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

REALIZACJA OFERTY PRACY

Termin rozliczenia skierowania	Data przedłożenia oferty	Imię i nazwisko osoby proponowanej do pracy	OSOBA PROPONOWANA									WYNIKI 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
			absol-wenci*)	niepełno-sprawni*)	pozos-tali*)	pobiera zasiłek		absol-wenci*)	niepełno-sprawni*)	pozo-stali*)	tak*)		podać przyczynę			
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				

Uwagi: * niepotrzebne skreślić