

Numer oferty pracy (wypełnia PUP)
 OFPR/ /

KRAJOWA OFERTA PRACY

(refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia)

Pracodawca zgłaszając kolejną ofertę pracy może ograniczyć dane podawane w części I do podania nazwy, numeru NIP oraz danych, które w tym zakresie wymagają aktualizacji. Oferta może dotyczyć kilku wakatów tylko w sytuacji, kiedy poszczególne stanowiska mają identyczną nazwę i zakres określony w części II, III i IV oferty.

Po przyjęciu oferty zostanie wyznaczony doradca klienta, który skontaktuje się z osobą wskazaną do kontaktów. Osoby zarejestrowane spełniające kryteria oferty uzyskują skierowanie do pracy i będą zobowiązane do ich zwrotu w wyznaczonym terminie. Prosimy o wypełnienie skierowań.

Wyrażam zgodę na publiczne udostępnienie danych zawartych poniżej w części I oferty (proszę wstawić „X”):

TAK NIE

I. Dane dotyczące pracodawcy

Nazwa pracodawcy (zgodna z właściwym rejestrem lub wpisem do ewidencji działalności gospodarczej)	Adres siedziby pracodawcy ulica <div style="text-align: right;">(nr budynku)</div> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> (kod pocztowy) (miejsowość) </div> nr telefonu..... e-mail..... strona www..... faks.....
--	--

Forma prawna prowadzonej działalności <input type="checkbox"/> osoba fizyczna <input type="checkbox"/> spółka cywilna <input type="checkbox"/> spółka z ograniczoną odpowiedzialnością <input type="checkbox"/> spółka akcyjna <input type="checkbox"/> inna	NIP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Podstawowy rodzaj działalności wg PKD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---	---

Liczba zatrudnianych pracowników..... (w dniu złożenia oferty)	REGON <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---	--

Dane pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z urzędem w sprawie oferty
 imię i nazwisko
 nr telefonu, faksu
 e-mail

Preferowana forma kontaktów z Urzędem osobiście telefonicznie e-mail inne

Pracodawca jest agencją zatrudnienia (jeśli tak proszę wstawić „X”)
 Zgłoszenie oferty pracy tymczasowej (jeśli tak proszę wstawić „X”)
 Wpis do rejestru agencji zatrudnienia pod numerem

II. Dane dotyczące zgłaszanego miejsca pracy

Nazwa stanowiska	Kod zawodu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nazwa zawodu
---	--

Liczba wolnych miejsc pracy w tym dla osób niepełnosprawnych

Zakres obowiązków na oferowanym stanowisku (proszę wymienić zadania)

