

ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA PRACY/STAŻU* Data przyjęcia zgłoszenia.....Sposób przyjęcia.....

I. Informacje dotyczące pracodawcy			
1. Nazwa, adres i nr telefonu pracodawcy:		2. Osoba reprezentująca pracodawcę, wskazana do kontaktów: Nazwisko i imię..... Stanowisko..... Telefon..... e-mail.....	
3. REGON	<input type="text"/>	4. Liczba obecnie zatrudnionych pracowników	<input type="text"/>
5. NIP	<input type="text"/>	6. Forma prawna	
7. PKD 2007	<input type="text"/>	8. Forma własności: Prywatna <input type="checkbox"/> Publiczna <input type="checkbox"/>	
9. Pracodawca jest agencją zatrudnienia, zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE nr KRAZ.....		10. - Pracodawca jest zakładem pracy chronionej: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - Pracodawca jest spółdzielnią socjalną lub przedsiębiorstwem społecznym: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy i postępowania z ofertą			
11. Nazwa stanowiska:	12. Nazwa zawodu:	13. Liczba wolnych miejsc pracy: <input type="text"/> w tym dla osób z niepełnosprawnościami: <input type="text"/>	
14. Adres miejsca wykonywania pracy:	15. Wysokość wynagrodzenia (kwota brutto): od do	16. System wynagradzania (miesięczny, godzinowy, akord, prowizja):	17. Godziny i dni pracy: od do od do dni pracy:.....
18. Rodzaj umowy: <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas określony <input type="checkbox"/> umowa o pracę na okres próbny <input type="checkbox"/> umowa o pracę tymczasową <input type="checkbox"/> umowa o dzieło <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> inna	19. Zmianowość: <input type="checkbox"/> jedna zmiana <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> trzy zmiany <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> inna	20. Wymiar czasu pracy: <input type="checkbox"/> pełen etat <input type="checkbox"/> pół etatu <input type="checkbox"/> inny- jaki	21. Data rozpoczęcia pracy:
	24. Tryb pracy (stacjonarna, zdalna, hybrydowa).....		22. Okres zatrudnienia/trwania umowy:
26. Wymagania - oczekiwania pracodawcy: Wykształcenie..... Kierunek /Specjalność..... Doświadczenie zawodowe..... Uprawnienia..... Umiejętności..... Języki obce (w mowie i piśmie).....		23. Możliwość realizacji wobec zatrudnionej osoby reintegracji społecznej i zawodowej: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
28. Zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE, Jeśli TAK - wymagany poziom znajomości j. polskiego..... - w jakim języku mają być składane aplikacje..... - przyczyna wykonywania pracy w innym miejscu niż siedziba pracodawcy, jeśli dotyczy.....		25. Ogólny zakres obowiązków:	
31. Oczekiwane przetłumaczenia oferty pracy na języki obce: <input type="checkbox"/> angielski <input type="checkbox"/> ukraiński <input type="checkbox"/> białoruski <input type="checkbox"/> rosyjski		27. Pracodawca oferuje (np. dodatkowe benefity, zakwaterowanie, wyżywienie, koszty podróży lub przeprowadzki):	
32. Czy przekazać ofertę: - Do wskazanych powiatowych urzędów pracy <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE jakich..... - Do upowszechnienia w wybranych państwach EOG <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE jakich.....		29. Forma kontaktu z pracodawcą (osobiście, telefon, mail):	
33. - Możliwość organizacji giełdy pracy: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - Częstotliwość kontaktu z pracownikiem PUP:..... - Okres aktualności oferty (maksymalnie 90 dni):.....		30. - Możliwość upowszechnienia w ePracy informacji identyfikujących pracodawcę: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - Możliwość upowszechnienia oferty na innych niż ePraca portalach, które mają zawartą umowę z Ministrem właściwym do spraw pracy: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
III Oświadczenie pracodawcy			
1. W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dot. naruszenia przepisów prawa pracy (zgodnie z art. 83 ust. 12 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia).			
2. Zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Gdyni o realizacji oferty pracy.			
3. Jestem świadomy/świadoma, że Powiatowy Urząd Pracy w Gdyni może odmówić przyjęcia oferty pracy w przypadku: • jeśli pracodawca zalega z odprowadzaniem składek/podatków w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych/Krajowej Administracji Skarbowej/Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego; • braku w zgłoszeniu oferty pracy danych wymaganych i nieuzupełnieniu ich w ciągu 7 dni od dnia powiadomienia o tej konieczności przez Urząd;			
4. Jestem świadomy/świadoma, że Powiatowy Urząd Pracy w Gdyni odmówi przyjęcia oferty pracy w przypadku wskazania w ofercie wymagań, które naruszają zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminują kandydatów do pracy.			
Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gdyni. Szczegółowe informacje pod adresem https://bip.pupgdynia.pl/OCHRONA_DANYCH_OSOBOWYCH .			
		 data i podpis pracodawcy

*niepotrzebne skreślić