



Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie
ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów
tel. 25 792-37-57, 25 792-02-70, tel./fax 25 792-25-42
http://wegrow.praca.gov.pl
e-mail: wawe@praca.gov.pl



Elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP: PUP2_Wegrow
Skrzynka do e-Doręczeń: AE:PL-75159-52956-SAFAP-25

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

Data wpływu oferty	Forma realizacji oferty:	Rodzaj oferty:	numer oferty
	oferta otwarta <input type="checkbox"/> (zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy)	zewnątrzna <input type="checkbox"/>	
	oferta zamknięta <input type="checkbox"/> (nie zawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy)	subsydiowana <input type="checkbox"/>	
I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY			
1. Nazwa pracodawcy:		2. Adres siedziby pracodawcy: kod pocztowy	
3. Dane pracodawcy lub osoby wskazanej do kontaktów w sprawie oferty pracy: imię i nazwisko		miejsceowość	
stanowisko		ulica	
telefon		gmina	
3a. Częstotliwość kontaktu z pracodawcą ws. realizacji oferty oraz preferowana forma kontaktu		telefon	
4. NIP		faks	
REGON		e-mail	
PKD		strona www	
5. Forma prawna 1) osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą 2) przedsiębiorstwo państwowe 3) spółka		6. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą: 1) kontakt telefoniczny pod nr	
4) spółdzielnia 5) inna (jaka?)		2) kontakt osobisty w godzinach	
6) sektor publiczny		3) inny (jaki?) np.: CV przesłać pocztą/e-mailem	
		4) spotkanie (giełda pracy): dzień	
		godz., miejsce	
		7. Liczba zatrudnionych pracowników:	
		Liczba osób świadczących pracę na podstawie umowy cywilno-prawnej	
8. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Nr wpisu do rejestru (dotyczy wyłącznie agencji zatrudnienia)			
Jeśli tak, to czy zgłaszana oferta jest ofertą pracy tymczasowej? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
II. DANE DOTYCZĄCE ZGŁASZANEGO MIEJSCA PRACY			
9. Nazwa zawodu		11. Nazwa stanowiska pracy	
10. Kod zawodu		12. Liczba wolnych miejsc pracy	
		w tym dla osób niepełnosprawnych	
14. Miejsce wykonywania pracy		13. Wnioskowana liczba kandydatów	
15. Dodatkowe informacje dot. pracy: 1) wymiar etatu:		16. Dodatkowe informacje dot. oferty 1) możliwość zakwaterowania	
2) godziny pracy:		2) dowóz przez pracodawcę	
liczba godzin pracy dziennie:		3) inne	
liczba godzin pracy tygodniowo:			
3) inne		17. Rodzaj umowy: 1) umowa na czas nieokreślony	
		2) umowa na czas określony	
		3) umowa na okres próbny	
		4) umowa na zastępstwo	
		5) umowa zlecenie, o dzieło	
		6) inne	
		Okres trwania umowy od.....do.....	
18. Wysokość wynagrodzenia brutto:		21. Wymagane dokumenty: 1) CV	
19. System wynagradzania: (miesięczny, godzinowy, akord, prowizja)		2) list motywacyjny	
		3) świadectwa pracy	
		4) dokumenty potwierdzające kwalifikacje	
		5) orzeczenie o niepełnosprawności	
		6) inne	
20. Zmianowość: 1) jednozmianowa		22. Data rozpoczęcia pracy:	
2) dwie zmiany;		23. Okres aktualności oferty:	
3) trzy zmiany;			
4) ruch ciągły;			
5) inna			
24. Wymagania – oczekiwania pracodawcy 1) poziom wykształcenia		25. Zakres obowiązków:	
2) kierunek/specjalność			
3) staż pracy			
4) uprawnienia/umiejętności			
5) język obcy poziom znajomości: biegły / komunikatywny			
..... poziom znajomości: biegły / komunikatywny			
6) pozostałe wymagania			

26. Zasięg ogłaszania informacji o wolnym miejscu pracy:

- 1) tylko terytorium Polski
 2) terytorium Polski i państwa EOG

Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG

- TAK NIE

Informacje uzupełniające należy wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia TAK w pozycji nr 27 (*niewłaściwe skreślić)

27. Wymagania w zakresie znajomości języka polskiego komunikatywny <input type="checkbox"/> biegły <input type="checkbox"/>	28. Język, w jakim należy przekazać dokumenty aplikacyjne 	29. Zakwaterowanie <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	31. Koszty zakwaterowania ponosi: pracodawca <input type="checkbox"/> pracobiorca <input type="checkbox"/>
		30. Wyżywienie <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	32. Koszty wyżywienia ponosi pracodawca <input type="checkbox"/> pracobiorca <input type="checkbox"/>
33. Pracodawca finansuje/dofinansuje* koszty podróży/przeprowadzki* <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	34. W przypadku finansowania/dofinansowania* kosztów podróży/przeprowadzki* przez pracodawcę należy podać warunki 	35. Jeśli pracownik wykonuje pracę w innym miejscu niż siedziba pracodawcy krajowego podać przyczyny 	36. Państwa EOG w których oferta ma być dodatkowo upowszechniona

37. Czy przekazać ofertę pracy do innych urzędów pracy w celu upowszechnienia? TAK NIE

Jeśli tak, proszę wymienić, do jakich

38. Informacja starosty w celu uzyskania zezwolenia na pracę dla cudzoziemca TAK NIE

W przypadku trudności z realizacją oferty istnieje możliwość zmiany powyższych ustaleń.

Pracodawca oświadcza, że:

- 1) W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie został ukarany lub nie został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo nie jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
- 2) Oferta nie jest w tym samym czasie zgłoszona do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju;
- 3) Zobowiązuje się do powiadomienia PUP w Węgrowie o dezaktualizacji oferty.

.....
(data i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie z siedzibą w Węgrowie (ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów) reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych dostępne są w siedzibie, a także na stronie www (www.wegrow.praca.gov.pl) i w Biuletynie Informacji Publicznej Administratora (www/bip.praca.wegrow.com.pl)

III. ADNOTACJE URZĘDU PRACY

Numer pracodawcy:	Pracownik przyjmujący ofertę do realizacji: (data i podpis)	Sposób przyjęcia oferty: <input type="checkbox"/> poczta tradycyjna <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> osobiście <input type="checkbox"/> telefon
Data odwołania zgłoszenia:	Pracownik nadzorujący realizację oferty: (data i podpis)	

Aktualizacje i uwagi dotyczące realizacji oferty:

.....

.....
(data i podpis pracownika Urzędu)