

# ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

OFERTA     OTWARTA     ZAMKNIĘTA\*

(\*oferta otwarta – zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcy krajowego, oferta zamknięta – nie zawiera danych pracodawcy krajowego)

krajowa oferta pracy     oferta pracy dla obywateli EOG     \* zaznaczyć właściwe

## I. Informacje dotyczące pracodawcy

<b>1. Nazwa pracodawcy</b> ..... ..... <b>NIP:</b> <table border="1" style="width: 100px; height: 15px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> <b>REGON:</b> <table border="1" style="width: 100px; height: 15px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																										<b>2. Adres pracodawcy</b> miejscowość ..... ulica ..... gmina ..... kod pocztowy..... numer telefonu ..... e-mail..... adres strony internetowej.....
<b>3. Nazwisko i imię oraz stanowisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu</b> ..... telefon .....																										
<b>4. Pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej</b>  TAK/NIE Numer wpisu do rejestru .....	<b>5. Forma prawna prowadzonej działalności</b>  1) osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą 2) spółka ..... 3) inne .....	<b>6. Preferowana forma kontaktów z pracodawcą:</b> <input type="checkbox"/> kontakt osobisty..... <input type="checkbox"/> tel/fax..... <input type="checkbox"/> e-mail: ..... <input type="checkbox"/> strona internetowa .....  <b>6.1. Sposób przeprowadzania rekrutacji:</b> <input type="checkbox"/> rozmowa kwalifikacyjna <input type="checkbox"/> test sprawdzający wiedzę <input type="checkbox"/> próbki pracy/ umiejętności <input type="checkbox"/> inne .....																								
<b>7. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD</b> .....		<b>Liczba zatrudnionych pracowników</b> .....																								

## II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy

<b>8. Kod zawodu według Klasyfikacji Zawodów i Specjalności</b>	<b>10. Nazwa stanowiska</b>	<b>11. Liczba wolnych miejsc pracy</b> ..... w tym : dla osób niepełnosprawnych .....
<b>9. Nazwa zawodu</b>	<b>12. Wnioskowana liczba kandydatów</b> .....	
<b>13. Ogólny zakres obowiązków:</b> 1) ..... ..... 2) ..... ..... 3) ..... ..... 4) ..... ..... 5) ..... .....		

<p><b>14. Miejsce wykonywania pracy</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Delegacje <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><b>Pracodawca zapewnia*:</b></p> <p>1) dojazd <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie (jeżeli zaznaczono „tak” <input type="checkbox"/> płatny <input type="checkbox"/> bezpłatny)</p> <p>2) zakwaterowanie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie (jeżeli zaznaczono „tak” <input type="checkbox"/> płatny <input type="checkbox"/> bezpłatny)</p> <p>* wypełnić jeśli dotyczy</p>	<p><b>15. Okres zatrudnienia</b> (dotyczy umów na czas określony oraz umów cywilnoprawnych)</p> <p>.....</p> <p><b>Pracodawca przewiduje dalszą współpracę</b></p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie (jeżeli zaznaczono „tak” na jaki okres .....</p>	<p><b>16. Rodzaj umowy</b></p> <p>1) umowa o pracę <input type="checkbox"/> na okres próbny <input type="checkbox"/> na czas określony <input type="checkbox"/> na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> na pracę w zastępstwie określonej pracy</p> <p>3) umowa zlecenie 4) umowa o dzieło 5) inne: .....</p>	<p><b>17. Informacja o systemie czasu pracy*</b></p> <p>1) tzw. podstawowy system czasu pracy 2) system równoważnego czasu pracy 3) system przerywanego czasu pracy 4) system zadaniowego czasu pracy 5) system skróconego tygodnia pracy 6) system tzw. weekendowego czasu pracy 7) system pracy z przedłużeniem do 43 godz./tydz. (a jednego dnia do 12 godz.)</p> <p><i>*podstawa prawna: art. 129, art. 135-140, art. 143 i 144 Kodeksu pracy</i></p>
<p><b>20. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto)</b></p> <p>od ..... do .....</p>	<p><b>21. System wynagradzania</b> (miesięczny, akordowy, prowizyjny, czasowy itp.)</p> <p>.....</p>	<p><b>19. Oferta pracy tymczasowej</b> (w rozumieniu art. 19g ustawy)</p> <p><b>TAK/NIE</b></p>	<p><b>22. Wymiar czasu pracy (liczba godz. w okresie rozliczeniowym)</b></p> <p>.....</p> <p><b>23. Godziny pracy.....</b></p> <p>praca w następujących dniach tygodnia .....</p> <p><b>24. Data rozpoczęcia pracy .....</b></p>

### III. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydatów do pracy

#### 25. Wymagania dotyczące kandydata:

- Poziom wykształcenia – .....
- Umiejętności - .....
- Uprawnienia - .....
- Doświadczenie zawodowe – .....
- Znajomość języków obcych z określeniem poziomu ich znajomości - .....
- Informacja o liczbie osób zarejestrowanych spełniających oczekiwania pracodawcy (w szczególności, gdy więcej osób zarejestrowanych spełnia wymagania określone w krajowej ofercie pracy, niż jest miejsc pracy zgłoszonych w ofercie)  
**TAK/NIE**

**Pracodawca oferuje szkolenia**

**TAK/NIE**

**Pracodawca jest zainteresowany przeszkoleniem kandydatów przez Urząd Pracy**

**TAK/NIE**

(jeżeli zaznaczono „tak” podać tematykę szkolenia .....

**Pracodawca jest szczególnie zainteresowany zatrudnieniem kandydata z państw EOG**

**TAK/NIE**

(jake państwa: .....

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej proszę uzupełnić dane zamieszczone poniżej:

#### 27. Informacje uzupełniające w przypadku oferty pracy dla obywateli EOG w zakresie:

- Wymagania w zakresie znajomości jęz. polskiego z określeniem poziomu znajomości.....
- Wymagania dot. języka w jakim kandydaci z państwa EOG mają przekazać dokumenty aplikacyjne.....
- Możliwość zapewnienia zakwaterowania lub wyżywienia wraz z informacją kto ponosi koszty.....
- Możliwość i warunki sfinansowania/dofinansowania kosztów podróży lub przeprowadzki.....
- Przyczyny wykonywania pracy w innym miejscu niż siedziba pracodawcy krajowego.....
- Wskazanie państw EOG, w których oferta ma być dodatkowo upowszechniona.....
- Inne informacje niezbędne ze względu na charakter wykonywanej pracy.....

IV. Dane dotyczące postępowania z ofertą		
28. Okres aktualności oferty od ..... do.....		29. Częstotliwość kontaktów z pracodawcą lub pracownikiem wskazanym do kontaktów ..... .....
30. Upowszechnianie informacji o ofercie pracy: 1) Inne powiatowe urzędy pracy (jakie?).....		
Oświadczam, że oferta <b>jest/nie jest*</b> w tym samym czasie zgłoszona do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju.		
Czy oferta pracy ma zostać upowszechniona w sposób umożliwiający identyfikację pracodawcy		TAK/NIE
Oświadczam, że w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy <b>zostałem/nie zostałem*</b> ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo <b>jestem/nie jestem*</b> objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy).		
Wnoszę o organizację giełdy pracy		TAK/NIE
Wnoszę o pomoc w doborze kandydatów		TAK/NIE
data		podpis pracodawcy lub osoby przez niego upoważnionej
V. Adnotacje urzędu pracy		
31. Data i sposób przyjęcia oferty ..... .....	32. Numer oferty .....	33. Imię i nazwisko pracownika przyjmującego ofertę. ..... .....
34. Liczba osób figurujących w ewidencji, spełniających wymagania pracodawcy ..... (na dzień rekrutacji tj. ....)		
35. Liczba osób poinformowanych o ofercie pracy .....		
36. Inne adnotacje PUP ..... ..... ..... ..... Data aktualizacji oferty pracy: ..... .....		37. W przypadku braku osób zarejestrowanych spełniających wymagania określone w ofercie zaproponowano pracodawcy: <input type="checkbox"/> zmianę wymagań samodzielnie lub we współpracy z doradcą zawodowym <input type="checkbox"/> przekazanie oferty do realizacji do innego urzędu pracy <input type="checkbox"/> przeszkolenie osób zarejestrowanych w celu dostosowania kwalifikacji i umiejętności kandydatów do pracy <input type="checkbox"/> inne.....
38. Data wycofania oferty: .....		39. Przyczyny wycofania oferty : <input type="checkbox"/> zrealizowana <input type="checkbox"/> upływ okresu ważności <input type="checkbox"/> utrata aktualności oferty przed upływem tego okresu <input type="checkbox"/> inne .....
40. Osoba/y zatrudniona/e na ofertę: ..... .....		
..... (data i podpis osoby odpowiedzialnej za realizację oferty)		

Pola zaznaczone kolorem szarym są polami nieobowiązkowymi.

\*niewłaściwe skreślić

#### Informacja dla pracodawcy

- Pracodawca zgłasza ofertę pracy do jednego powiatowego urzędu pracy właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy lub miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu stosownie do art. 36 ust. 5a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
- Powiatowy Urząd Pracy **nie może** przyjąć oferty, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.
- Powiatowy Urząd Pracy może nie przyjąć oferty pracy, w szczególności jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem złożenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.)

## Załącznik nr 1 \*

- **Pracodawca przewiduje możliwość dostosowania zmianowości do sytuacji kierowanego kandydata**  
 tak  nie  
(jeżeli zaznaczono „tak” podać proponowane zmiany .....)
  
- **Pracodawca przewiduje możliwość dostosowania godzin pracy do sytuacji kierowanego kandydata**  
 tak  nie  
(jeżeli zaznaczono „tak” podać proponowane zmiany .....)
  
- **Dodatkowo pracodawca oferuje:**
  - premie uznaniowe
  - zwiększenie wynagrodzenia po próbnym okresie pracy
  - samochód służbowy
  - telefon służbowy
  - paczki / bony podarunkowe
  - pakiet świadczeń dodatkowych
  - opieka medyczna
  - dodatkowe ubezpieczenie
  - karnety sportowe
  - inne  (.....)

\* wypełnić jeśli dotyczy