



I. Informacje dotyczące pracodawcy			
Nazwa pracodawcy		Adres siedziby pracodawcy ulica	
Numer statystyczny pracodawcy (REGON) □□□□□□□□□□		Podstawowy rodzaj działalności wg PKD □□□□ □	
NIP □□□□□□□□□□		Forma prawna prowadzonej działalności	
Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów: Nazwisko i imię		Pracodawca jest / nie jest agencją zatrudnienia*	
Stanowisko		Preferowana forma kontaktu:	
Telefon		Liczba zatrudnionych pracowników	
Pracodawca oświadczył, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został/nie został * ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub jest/nie jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.			
II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy			
Nazwa zawodu		Nazwa stanowiska	
Kod zawodu □□□□□□		Liczba wolnych miejsc zatrudnienia □□ w tym: dla osób niepełnosprawnych □□	
Czy oferta jest ofertą pracy tymczasowej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		Miejsce wykonywania pracy	
Rodzaj umowy 1) umowa na czas nieokreślony; 2) umowa na czas określony; 3) umowa na okres próbny;		System i rozkład czasu pracy 1) jednozmianowa; 2) dwie zmiany; 3) trzy zmiany; 4) inny □	
4) umowa na zastępstwo; 5) umowa zlecenie; 6) umowa o dzieło; 7) inne..... □		Wymiar czasu pracy	
Wysokość wynagrodzenia Brutto		System wynagradzania (np. miesięczny, godzinowy)	
Data rozpoczęcia zatrudnienia		Okres zatrudnienia (w przypadku umowy o pracę) oddo.....	
Ogólny zakres obowiązków.....			
III. Oczekiwania pracodawcy			
Poziom wykształcenia		Doświadczenie zawodowe	
Uprawnienia/Umiejętności		Znajomość języków obcych.....	
Czy pracodawca jest szczególnie zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z EOG ? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli Tak, należy wypełnić załącznik nr 1			
IV. Postępowanie z ofertą pracy			
Czy pracodawca oczekuje upowszechnienia oferty pracy w wybranych państwach EOG? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli Tak, należy wskazać wybrane państwa EOG:			
Numer pracodawcy		Data przyjęcia zgłoszenia	
Numer zgłoszenia		Częstotliwość kontaktów	
Uwagi		Oferta jest/nie jest * w tym samym czasie zgłoszona do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju.	
Okres aktualności oferty		Oczekiwania dodatkowe: Pracodawca wnosi o przekazanie / nieprzekazanie* oferty do Powiatowego Urzędu Pracy w	
Wyrażam zgodę na upowszechnianie informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			

*niewłaściwe skreślić

REALIZACJA

Data wydania skierowania	Imię i nazwisko osoby proponowanej	Osoba kierowana jest z grupy		Wynik skierowania			Uwagi
		Niepełnosprawni	Pozostali	TAK-NIE	Data zatrudnienia	Odmowa przyjęcia oferty	

Imię i nazwisko pośrednika:

Kontakty/ustalenia:

.....

