



POWIATOWY URZĄD PRACY

ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ
tel.: 18 26 656 91, fax 18 26 698 97

e-mail: krnt@praca.gov.pl, <https://nowytarg.praca.gov.pl/>

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY



CAZ – 512 / /

- Oferta nie zawiera danych umożliwiających identyfikację pracodawcy - **Oferta pracy zamknięta**
 - Oferta zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcy - **Oferta pracy otwarta**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY KRAJOWEGO

1. Nazwa pracodawcy: Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktów z Powiatowym Urzędem Pracy w Nowym Targu: Numer telefonu: Stanowisko służbowe:		2. Adres pracodawcy: Kod pocztowy: Miejscowość: Ulica Numer domu/lokalu: Adres e-mail: Numer telefonu / fax:	
3. Numer statystyczny pracodawcy (REGON):		6. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia? <input type="checkbox"/> TAK, proszę wpisać numer wpisu/certyfikatu KRAZ: <input type="checkbox"/> NIE	
4. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP):		7. Czy zgłaszana przez agencję oferta jest ofertą pracy tymczasowej? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
5. Liczba zatrudnionych pracowników ogółem:			

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁASZANEGO MIEJSCA PRACY

8. Nazwa stanowiska pracy:		10. Liczba wolnych miejsc pracy: w tym dla niepełnosprawnych: Wnioskowana liczba kandydatów, którą PUP skieruje na rozmowę do pracodawcy:		11. Miejsce wykonywania pracy:	
9. Kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności (wypełnia PUP):		12. Wysokość wynagrodzenia brutto (miesięcznie): w przypadku umowy cywilnoprawnej proszę podać stawkę godzinową		15. Wymiar czasu pracy: <input type="checkbox"/> pełny etat <input type="checkbox"/> inny, jaki <input type="checkbox"/> w przypadku umowy cywilnoprawnej proszę podać liczbę godzin w miesiącu:	
13. Data rozpoczęcia pracy:		14. Proponowany okres zatrudnienia/okres wykonywania umowy cywilnoprawnej: od do		18. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy: <input type="checkbox"/> umowa na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> umowa na czas określony <input type="checkbox"/> umowa na czas próbny <input type="checkbox"/> umowa na zastępstwo <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> umowa o dzieło	
16. System wynagradzania: <input type="checkbox"/> miesięczny <input type="checkbox"/> godzinowy <input type="checkbox"/> akordowy <input type="checkbox"/> prowizyjny <input type="checkbox"/> inny:		17. Ogólny zakres obowiązków:		20. Pracodawca oczekuje informacji o liczbie osób zarejestrowanych spełniających oczekiwania: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
19. System czasu pracy: <input type="checkbox"/> jednozmianowy <input type="checkbox"/> dwuzmianowy <input type="checkbox"/> trzymianowy <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> inny:		21. Pracodawca oczekuje organizacji giełdy pracy lub pomocy w doborze kandydatów: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		22. Preferowane formy kontaktu kandydatów z pracodawcą: <input type="checkbox"/> kontakt osobisty <input type="checkbox"/> kontakt telefoniczny <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> poczta <input type="checkbox"/> inny.....	
Godziny pracy:					

III. OCZEKIWANIA PRACODAWCY WOBEC KANDYDATA DO PRACY

22. Oczekiwania pracodawcy: Poziom wykształcenia: Doświadczenie zawodowe: Znajomość języków obcych (poziom ich znajomości): Uprawnienia:	Umiejętności: Inne wymagania:
	23. Kandydat z krajów EOG: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

24. Informacja o możliwości zatrudnienia cudzoziemca: Oferta zgłaszana w celu uzyskania informacji starosty na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotu powierzającego wykonanie pracy cudzoziemcowi obejmująca obywateli polskich i cudzoziemców określonych w art. 87 ust. 1 pkt 1-11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zarejestrowanych jako osoby bezrobotne lub poszukujące pracy: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	25. Oświadczenie pracodawcy: Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy): <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
---	---

IV. DODATKOWE INFORMACJE W PRZYPADKU ZGŁOSZENIA OFERTY PRACY DLA OBYWATELA UE / EOG

26. Wymagana znajomość języka polskiego: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	27. Możliwość zapewnienia pracownikowi: Zakwaterowania <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Wyżywienia <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Kosztów podróży <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	28. Miejsce składania dokumentów rekrutacyjnych: (CV, list motywacyjny, kwestionariusz osobowy)
---	---	--

V. POSTĘPOWANIE Z OFERTĄ PRACY

29. Okres aktualności oferty: od do	30. Częstotliwość kontaktów PUP z osobą wskazaną przez pracodawcę:	31. Oferta została zgłoszona do innego Powiatowego Urzędu Pracy: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
32. Pracodawca oczekuje upowszechnienia oferty pracy w wybranych państwach EOG: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	33. Oferta ma być przekazana do innych rzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach: <input type="checkbox"/> TAK, do których: <input type="checkbox"/> NIE	34. Oczekiwania przetłumaczenia oferty pracy przez urząd pracy na języki obce: <input type="checkbox"/> TAK: <input type="checkbox"/> język angielski <input type="checkbox"/> język białoruski <input type="checkbox"/> język ukraiński <input type="checkbox"/> język rosyjski <input type="checkbox"/> NIE

VI. ADNOTACJE URZĘDU PRACY

35. Numer pracodawcy:	36. Data przyjęcia zgłoszenia:	38. Sposób przyjęcia oferty: <input type="checkbox"/> osobiście <input type="checkbox"/> poczta <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> faks <input type="checkbox"/> inny, jaki	39. Data anulowania zgłoszenia:
	37. Numer oferowanego stanowiska:		
40. Data wycofania oferty:	41. Doradca klienta: Czytelny podpis doradcy klienta	42. Inne informacje: (dotyczy subsydiowanych miejsc pracy)	

.....
Miejscowość, data.....
Podpis pracodawcy