

ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA PRACY (zatrudnienie w ramach wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej)
oferta otwarta/zamknięta

OfPr/ /		StPr/ /	
I. Informacje dotyczące pracodawcy			
1. Nazwa pracodawcy Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		2. Adres pracodawcy ulica miejscowość kod pocztowy gmina telefon faks e-mail: adres strony internetowej: http://	
3. REGON	4. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD	7. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu: telefon lub inny sposób kontaktu: kontakt w godzinach: od do	
5. NIP	6. Forma własności <input type="checkbox"/> prywatna <input type="checkbox"/> publiczna	adres prowadzonej rekrutacji:	
8. Liczba zatrudnionych pracowników:			
WYRAŻAM zgodę na podawanie do publicznej wiadomości informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy oraz danych kontaktowych (pkt 7) w publicznie dostępnych bazach ofert pracy.			
II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy			
9. Nazwa zawodu	10. Nazwa stanowiska	11. Branża	12. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia: w tym dla osób niepełnosprawnych
13. Kod zawodu			14. Wnioskowana liczba kandydatów:
15. Miejsce wykonywania pracy ulica miejscowość kod pocztowy		16. Możliwość zakwaterowania <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	17. Okres zatrudnienia (w przypadku pracy na podstawie umowy o pracę) od do
18. Zasięg ogłaszania informacji o wolnym miejscu zatrudnienia: <input type="checkbox"/> tylko terytorium Polski <input type="checkbox"/> terytorium Polski i państwa UE/EOG			
19. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy:		20. Zmianowość / Godziny pracy od-do	21. Wymiar czasu pracy: Inny wymiar
22. Wysokość wynagrodzenia (kwota brutto):	23. System wynagradzania		24. Planowana data rozpoczęcia pracy:
			25. Okres ważności oferty: od do
26. Wymagania – oczekiwania pracodawcy: wykształcenie: kierunek/specjalność: doświadczenie zawodowe: znajomość języka obcego: uprawnienia/umiejętności: inne:			27. Ogólny zakres obowiązków:

Jeżeli pracodawca posiada już kandydatów to proszę wpisać nazwisko i imię oraz datę urodzenia kandydata

.....
(czytelny podpis pracodawcy)