ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

Nr oferty	**Data wpływu oferty**	**Okres aktualności oferty (nie dłuższy niż 90 dni)**

I. Dane dotyczące pracodawcy

1. Nazwa pracodawcy lub Imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:	2. Adres siedziby lub adres stałego miejsca wykonywania działalności: Ulica: ..... Miejscowość: ..... Kod pocztowy: ..... E-mail: ..... Telefon : .....
3. Nazwisko i imię osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów: ..... Telefon/E:mail: …… ……	
4. NIP: …… PESEL: (w przypadku braku PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości - dot. osoby fizycznej)……	5. Przeważający rodzaj działalności wg PKD: …… Liczba zatrudnionych pracowników: .....

6. Czy pracodawca krajowy jest spółdzielnią socjalną lub przedsiębiorstwem społecznym? TAK☐ NIE ☐

7. Oświadczenie pracodawcy:
-w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **zostałem/am**☐ **nie zostałem/am**☐ ukarany za wykroczenie lub skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo **jestem**☐ **nie jestem** ☐objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
-oferta **jest** ☐**nie jest** ☐zgłoszona w tym samym czasie do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju,
-**wyrażam zgodę** ☐ **nie wyrażam zgody** ☐na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy przez osoby niezarejestrowane, w tym osoby bierne zawodowo,
-**wyrażam zgodę** ☐ **nie wyrażam zgody** ☐na automatyczne przekazywanie oferty pracy agencjom zatrudnienia,
- PUP w Malborku jest PUP wiodącym w zakresie realizacji oferty pracy: **TAK** ☐ **NIE** ☐,
Pracodawca zobowiązuję się do powiadamiania urzędu pracy o dezaktualizacji oferty pracy.

Jestem świadomy/a, że powiatowy urząd pracy może odmówić przyjęcia oferty pracy do realizacji w przypadku stwierdzenia zaległości pracodawcy:
- z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- z tytułu odprowadzania podatków,
- z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.

.....
podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

8. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą oferty pracy tymczasowej? TAK☐ NIE ☐
Nr wpisu do rejestru agencji zatrudnienia .....
9. Oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 324 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia: TAK☐ NIE ☐

II. Dane dotyczące zgłoszenia miejsca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej

10. Nazwa zawodu wg KZiS:	11. Nazwa stanowiska:	12. Liczba wolnych miejsc pracy: ..... w tym dla osób niepełnosprawnych:	
13. Kod zawodu:	14. Proponowany zasięg upowszechniania oferty: ☐ teren powiatu	15. Rodzaj umowy: ☐ na czas nieokreślony ☐ na czas określony	16. System pracy: ☐jedna zmiana ☐dwie zmiany

<table>
<tr><td>17. Wymiar czasu pracy:
☐pełny etat
☐1/2 etatu
☐ inny jaki?.....
.....</td><td rowspan="2">☐ teren UE / EOG
☐przekazanie oferty pracy do wskazanych PUP w celu upowszechnienia w ich siedzibach (proszę podać nazwy powiatów).....
.....
.....
.....</td><td rowspan="2">☐ na okres próbny
☐ umowa na zastępstwo
☐umowa o pracę tymczasową
☐umowa zlecenie
☐umowa o dzieło
☐inna
(jaka?.....</td><td>☐trzy zmiany
☐ ruch ciągły
☐inny</td></tr>
<tr><td>18. Miejsce wykonywania pracy:
.....
.....</td><td>19. Rozkład czasu pracy:
pn – pt (od – do).....
sob (od – do) .....
ndz (od – do) .....</td></tr>
<tr><td>20. Data lub okres rozpoczęcia pracy:……
Okres zatrudnienia/wykonywania umowy od.....do.....
.</td><td>21. Kontakt z pracodawcą:
☐ osobisty
☐telefoniczny
☐mailowy</td><td>22. Wysokość wynagrodzenia brutto :
.....</td><td>23. System wynagradzania:
☐miesięczny
☐ godzinowy
☐premiowy
☐ prowizyjny
☐akordowy</td></tr>
<tr><td colspan="4">24.Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG: ☐TAK/☐NIE</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">25. Profil zawodowy kandydata :
Wykształcenie ……
Doświadczenie …….
Uprawnienia…….
Umiejętności …….
język: .....poziom znajomości: .....*
język: .....poziom znajomości: .....*
*poziomy znajomości: A1-poczatkujący/ A2-niższy średniozaawansowany/ B1-średniozaawansowany/ B2-wyższy średniozaawansowany/ C1-zaawansowany/ C2-biegły
Inne……
……</td><td colspan="2">26. Ogólny zakres obowiązków: .....
.....
.....
.....
.....
……
……</td></tr>
<tr><td colspan="2">27. Częstotliwość kontaktów PUP z pracodawcą celem sprawdzenia aktualności oferty:
☐co tydzień
☐2 tygodnie
☐ inna (jaka?) .....</td></tr>
</table>