

ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA PRACY (zatrudnienie subsydiowane)

oferta otwarta/zamknięta

OfPr/	/	StPr/	/
I. Informacje dotyczące pracodawcy/osoby fizycznej zgłaszającej wolne miejsce pracy – wypełnić właściwe*			
1. Nazwa pracodawcy (dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą)*	2a. Imię i nazwisko (dotyczy osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej)*	3. Adres siedziby lub stałego miejsca wykonywania działalności: ulica miejscowość kod pocztowy telefon e-mail: 5. Adres do e-Doręczeń: AE:PL-□□□□□-□□□□□- □□□□□-□□	
4. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Jeżeli tak proszę podać nr KRAZ	2b. NIP/PESEL, w przypadku jego braku – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość		
6. Czy pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			
7. NIP: □□□-□□□-□□-□□	8. Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktu: telefon lub inny sposób kontaktu: kontakt w godzinach: od do adres prowadzonej rekrutacji:		
9. REGON: □□□□□□□□□□			
10. WYRAŻAM/NIE WYRAŻAM zgodę/-y na podawanie do publicznej wiadomości informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy oraz danych kontaktowych (pkt 8) w publicznie dostępnych bazach ofert pracy.			
II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy			
11. Nazwa zawodu wg klasyfikacji zawodów i specjalności:	12. Nazwa stanowiska: (zgodnie z zachowaniem wymogu neutralności płciowej)	13. Tryb pracy: <input type="checkbox"/> stacjonarna <input type="checkbox"/> hybrydowa <input type="checkbox"/> zdalna	14. Liczba wolnych miejsc pracy: w tym dla osób niepełnosprawnych:
15. Kod zawodu: □□□□□□			
16. Miejsce wykonywania pracy: ulica miejscowość kod pocztowy □□-□□□□	17. Branża:	18. Okres zatrudnienia w przypadku umowy o pracę albo okres wykonywania umowy w przypadku umowy cywilnoprawnej: od do	19. Urząd wiodący w zakresie realizacji oferty pracy: lub dodatkowy:
20. Rodzaj umowy: <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas określony <input type="checkbox"/> umowa o pracę na okres próbny <input type="checkbox"/> umowa na zastępstwo <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> umowa o dzieło <input type="checkbox"/> umowa o pracę tymczasową <input type="checkbox"/> inna:	21. Rozkład czasu pracy: Dni pracy: Godziny pracy: Zmianowość: Dni wolne:		22. Wymiar czasu pracy: <input type="checkbox"/> pełen etat <input type="checkbox"/> ¾ etatu <input type="checkbox"/> ½ etatu <input type="checkbox"/> inny (ilość godzin pracy)
23. Wysokość wynagrodzenia: brutto W przypadku umowy cywilnoprawnej – stawka godzinowa.	24. System wynagrodzenia: <input type="checkbox"/> miesięczny <input type="checkbox"/> godzinowy <input type="checkbox"/> akordowy <input type="checkbox"/> prowizyjny <input type="checkbox"/> inny	25. System czasu pracy: <input type="checkbox"/> podstawowy system czasu pracy <input type="checkbox"/> równoważny system czasu pracy <input type="checkbox"/> system czasu pracy w ruchu ciągłym <input type="checkbox"/> przerywany system czasu pracy <input type="checkbox"/> zadaniowy system czasu pracy <input type="checkbox"/> system skróconego tygodnia pracy <input type="checkbox"/> system pracy weekendowej <input type="checkbox"/> nie dotyczy	26. Okres aktualności oferty nie dłuższy niż 60 dni: od do

27. Wymagania – oczekiwania pracodawcy: wykształcenie: kierunek/specjalność: doświadczenie zawodowe: znajomość języka obcego: uprawnienia/umiejętności: inne:	28. Ogólny zakres obowiązków:
29. Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> W przypadku zainteresowania zatrudnieniem kandydatów z państw EOG, chęci upowszechnienia oferty pracy na terenie państw EOG, należy wypełnić załącznik nr 1 zawierający dodatkowe informacje.	
30. Oferta została zgłoszona do innego Powiatowego Urzędu Pracy: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Jeżeli TAK proszę podać jaki:	
31. INFORMACJA DLA PRACODAWCY: Zgłoszona oferta pracy może zostać przekazana w automatyczny sposób z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 26 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia podmiotom świadczącym usługi, o których mowa w art. 305 ust. 2 pkt 1 lit. c ustawy.	

Jeżeli pracodawca/osoba fizyczna posiada już kandydatów to proszę wpisać nazwisko i imię oraz datę urodzenia kandydata oraz czy dana osoba była już zatrudniona lub wykonywała inną pracę zarobkową u pracodawcy (jeżeli tak, to proszę podać okres i rodzaj umowy dotyczy również praktycznej nauki zawodu):

.....

Ponadto oświadczam, że:

1. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** na kierowanie w pierwszej kolejności (zamiast wskazanego kandydata(-ki)) osób wymienionych w art. 69 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, tj.:

- 1) bezrobotnych posiadających Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny;
- 2) bezrobotnych powyżej 50. roku życia;
- 3) bezrobotnych bez kwalifikacji zawodowych;
- 4) bezrobotnych niepełnosprawnych;
- 5) długotrwale bezrobotnych;
- 6) bezrobotnych i poszukujących pracy, będących osobami do 30. roku życia;
- 7) bezrobotnych samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko;

2. Przyjmuję do wiadomości, iż zgodnie z art. 136 ust. 6 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia organizator robót publicznych jest obowiązany zatrudniać w pierwszej kolejności bezrobotnych będących dłużnikami alimentacyjnymi;

3. **Pozostaję / nie pozostaję*** ze wskazanym kandydatem(-ką) w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

PODPIS(Y)

zgodnie ze wskazaniem we właściwych dokumentach (np. odpis KRS)

.....

(pieczęćka firmowa pracodawcy)

.....

(czytelny podpis pracodawcy / osoby fizycznej)

*wybrać właściwe