

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY SUBSYDIOWANEJ

- ☐ Prac interwencyjnych ☐ Robót publicznych ☐ Zatrudnienia osoby 50+
☐ Refundacji wyposażenia stanowiska pracy ☐ Zatrudnienia wspieranego

I. Dane dotyczące pracodawcy		
1. Nazwa pracodawcy: Agencja zatrudnienia: ☐ Tak ☐ Nie Nr KRAZ.....		2. Adres pracodawcy: ulica..... miejscowość..... kod pocztowy __ - ____
3. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z PUP: telefon lub inny sposób kontaktu:		4. Preferowana forma kandydatów z pracodawcą: ☐ kontakt osobisty..... ☐ tel/fax..... ☐ e-mail..... ☐ inny
5. Częstotliwość kontaktów z pracodawcą	6. REGON* _____ 7. NIP _____	8. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności: ☐ prywatna ☐ publiczna ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza
9. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD*:		10. Liczba zatrudnionych pracowników:
II. Dane dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia		
11. Nazwa zawodu*:	12. Nazwa stanowiska:	13. Liczba wolnych miejsc pracy: __ w tym dla osób niepełnosprawnych: __
		14. Wnioskowana liczba kandydatów: __
15. Kod zawodu*: _____	16. Data rozpoczęcia pracy:	17. Przewidywany okres zatrudnienia/wykonywania pracy:
18. Miejsce wykonywania pracy (adres):	19. Proponowany zasięg upowszechnienia oferty pracy: ☐ Toruń	20. Rodzaj umowy: ☐ na czas nieokreślony ☐ na czas określony ☐ na okres próbny
21. System wynagradzania: ☐ akordowy ☐ godzinowy ☐ miesięczny ☐ prowizyjny	23. Wymiar czasu pracy: ☐ pełen etat ☐ ¾ etatu ☐ ½ etatu ☐ inne (ilość godzin)	24. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy: ☐ jedna zmiana – godz. ☐ dwie zmiany – godz. ☐ trzy zmiany – godz. ☐ równoważny system czasu pracy ☐ ruch ciągły ☐ inne (podać jakie)
22. Wysokość wynagrodzenia (brutto): od..... do.....		praca w dni wolne: ☐ Tak ☐ Nie

