|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |  |



 **OFERTA PRACY** Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 5, 58-100 Świdnica

|  |
| --- |
| **INFORMACJA DLA PRACODAWCY**  |
| 1.Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy **NIE MOŻE PRZYJĄĆ OFERTY PRACY** o ile pracodawca:a) zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminują kandydatów do pracy,b) pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach,2. PUP może nie przyjąć oferty pracy w przypadku stwierdzenia zaległości (ZUS, KAS, KRUS), 3. Pracodawca zobowiązuje się do powiadomienia Urzędu Pracy o dezaktualizacji oferty.W przypadku braku kontaktu z pracodawcą oferta może zostać wycofana z realizacji. |
| **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**  |
| 1. Oferta pracy zgłoszona do PUP w Świdnicy jako urzędu **WIODĄCEGO/DODATKOWEGO\***oferta pracy zgłoszona również do innego/innych niż PUP Świdnica **TAK / NIE\***do jakiego/jakich: ………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………2. Oferta pracy zostanie zamieszczona na portalu (ePraca) w formie:**ZAWIERAJĄCEJ DANE/NIE ZAWIERAJĄCEJ DANYCH\*** umożliwiających identyfikację pracodawcy.3. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy pracodawca **ZOSTAŁ/NIE ZOSTAŁ\*** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracylub **JEST/NIE JEST\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy4. **POSIADAM/NIE POSIADAM\*** zaległości z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych, wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, ubezpieczenie społeczne rolników, ubezpieczenie zdrowotne rolników o ile był obowiązany do ich opłacania, podatków do Krajowej Administracji Skarbowej.……………………………………… ……………………………………… **miejscowość i data** **czytelny podpis pracodawcy** **pieczęć pracodawcy**  |
| ***Podstawa prawna (Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia – Dz. U. 2025 poz. 620)*** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZWYKŁA** | **DOPOSAŻENIE STANOWISKA PRACY** | **ROBOTY PUBLICZNE** | **PRACE INTERWENCYJNE** | **REF. SKŁADKI ZUS** |
| **I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY** |
| 1. Nazwa pracodawcy krajowego  | 2. Adres pracodawcy:  kod pocztowy ulica…………………………………………………………………….. miejscowość………………………………………...…………….... e-mail: ……….………...…….………………………………………. telefon: ………………………………….………..…………………liczba zatrudnionych pracowników : .………………………….…  |
| 3. Nazwisko i imię, telefon oraz stanowisko służbowe osoby zgłaszającej ofertę pracy:   **PRACODAWCA JEST AGENCJĄ ZATRUDNIENIA** : TAK / NIE \* |
| 4. **REGON:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **NIP:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | 1. Forma własności:
2. prywatna
3. publiczna

  3) osoba fizyczna\*PESEL\* : ………………………………………Forma prawna: ………….……………………..…….. |
| 6. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

  |  **7. F O R M A R E A L I Z A C J I O F E R T Y P R A C Y (DANE WIDOCZNE NA STRONIE)**1. **Giełda Pracy** …………………………………proponowany termin: ……………………………………
2. **kontakt kandydatów z pracodawcą: telefoniczny, kontakt osobisty, e-mail\***

 ……………………………………………………………………………………………………….…………………….……….. |
| **II INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZONEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA**  |
| 8. Nazwa zawodu wg Klasyfikacji  Zawodów i Specjalności9. Kod zawodu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

  | 10. Nazwa stanowiska  | 11. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia w tym dla osób niepełnosprawnych |
| 12. Dodatkowe informacje  (możliwość transportu/zakwaterowanie itp.) |
| 13. Miejsce wykonywania pracy  | 14. Rodzaj umowy\*:1) umowa na czas nieokreślony 2) umowa na czas określony 3) umowa na okres próbny 4) umowa na zastępstwo5) umowa zlecenie + ZUS6) umowa o dzieło7) umowa o pracę tymczasową8) inne ........................................................................................**od** ……..………………………..….. **do** ………………………….……………………..**Wymiar etatu**: ……………………**Ilość godzin miesięcznie**: …………….. | 15. System i rozkład czasu  Pracy\*: - 1 zmiana - 2 zmiany - 3 zmiany  - ruch ciągły - inne:………………..……. w godzinach:  PRACA W WEEKENDY:  |
| 16. **Wysokość wynagrodzenia** **(miesięcznie) brutto**………………………………............... | 17. System wynagrodzenia\* (akordowy, prowizyjny, czasowy, itp.) ………………………………………. | 18. Aktualność oferty OD ……….……………….……DO………….….…….….………….  |
| 19. Wymagania – oczekiwania pracodawcy np. wykształcenie, uprawnienie, umiejętność-specjalność, staż pracy, znajomość języków obcych: początkujący (A1), niższy średnio zaawansowany (A2), średnio zaawansowany (B1), wyższy średnio, zaawansowany (B2), zaawansowany (C1), biegły (C2)  | 20. Charakterystyka wykonywanej pracy (zakres obowiązków) : |
| **III. ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY** |
| 21. Data przyjęcia zgłoszenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

  | 22. Data anulowania zgłoszenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Przyczyna: ………………………………………………… | 23. Planowana data zatrudnienia: | 24. Nazwisko i Imię pracownika  PUP Świdnica |

25. Częstotliwość i forma kontaktów pracownika z PUP Świdnica w sprawie złożonej oferty pracy :

kontakt osobisty/telefoniczny/elektronicznie : ……………………………………………………………………………………………….

częstotliwość kontaktów: ……………………………………………..………………………..……………………………………………………..

nazwisko osoby do kontaktu ze strony pracodawcy: ……………….……….……………………………………………………………

26. Czy pracodawca jest zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z Państw EOG: **TAK / NIE\***

27. Pracodawca **JEST /NIE JEST\*** zainteresowany pomocą doradcy zawodowego w zakresie porad zawodowych
 lub pomocy w doborze kandydatów do pracy spośród bezrobotnych i poszukujących pracy.

**\* właściwe zaznaczyć**