

## I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego

|                                                                                                                                                               |                                                           |                                                                                                                                                                                                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>1. Nazwa pracodawcy</b><br>.....<br>.....                                                                                                                  |                                                           | <b>3. Adres pracodawcy</b><br>miejscowość/ ulica .....<br>□□-□□□ .....<br>kod pocztowy ..... miejscowość ..... gmina .....<br>numer telefonu/fax .....<br>strona internetowa .....<br>e – mail ..... |  |
| <b>2. Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby</b> wskazanej przez pracodawcę do kontaktów:<br>.....<br>Stanowisko służbowe : .....<br>telefon kontaktowy : ..... |                                                           |                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>4. Numer REGON</b><br>□□□□□□□□                                                                                                                             | <b>5. Podstawowy rodzaj działalności</b><br>w/g PKD □□□□□ | <b>6. Forma prawna</b> prowadzonej działalności:<br>1) Osoba fizyczna<br>2) Osoba prawna<br>3) Spółka .....<br>4) Inne .....                                                                         |  |
| <b>7. Numer identyfikacji podatkowej NIP</b><br>□□□ - □□ - □□ - □□□                                                                                           |                                                           |                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>8. Preferowana forma kontaktu PUP z pracodawcą</b> lub osobą wskazaną przez pracodawcę do kontaktów<br>.....                                               |                                                           | <b>9. Agencja zatrudnienia</b> zgłaszająca ofertę pracy tymczasowej<br>TAK <input type="checkbox"/> Nr wpisu ..... NIE <input type="checkbox"/>                                                      |  |

## II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy

|                                                                                                                                                       |                                                                                     |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>10. Nazwa zawodu</b><br>.....                                                                                                                      | <b>11. Nazwa stanowiska</b><br>.....                                                | <b>12. Liczba wolnych miejsc pracy</b> □□<br>w tym dla osób niepełnosprawnych □□                                                                        |                                                                                                                                                  |
| <b>13. Kod zawodu według klasyfikacji zawodów i specjalności</b><br>.....                                                                             |                                                                                     | <b>14. Wnioskowana liczba kandydatów</b> □□                                                                                                             |                                                                                                                                                  |
| <b>15. Ogólny zakres obowiązków</b><br>.....<br>.....                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                  |
| <b>16. Adres miejsca wykonywania pracy</b><br>.....<br>.....                                                                                          | <b>17. Dodatkowe informacje</b><br>(np. możliwość zakwaterowania)<br>.....<br>..... | <b>18. Rodzaj umowy</b><br>1) na czas nieokreślony<br>2) na czas określony<br>3) praca sezonowa<br>4) w niepełnym wymiarze czasu pracy<br>5) inne ..... | <b>19. System i rozkład czasu pracy</b><br>1) jednozmianowa<br>2) dwie zmiany<br>3) trzy zmiany<br>4) ruch ciągły<br>5) inne .....               |
| <b>20. Wysokość wynagrodzenia brutto</b><br>.....                                                                                                     | <b>21. System wynagradzania</b><br>(miesięczny, prowizyjny, itp.)<br>.....          |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                  |
| <b>22. Okres zatrudnienia</b> (w przypadku pracy na podst. umowy o pracę). <b>Okres wykonywania umowy</b> (w przypadku umowy cywilnoprawnej)<br>..... | <b>23. Wymiar czasu pracy</b><br>.....                                              | <b>24. Data rozpoczęcia pracy</b><br>.....                                                                                                              | <b>25. Oferta pracy tymczasowej</b><br>(TAK tylko w przypadku agencji zatrudnienia)<br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

## III. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydatów do pracy

|                               |                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| 1) poziom wykształcenia ..... | 4) doświadczenie zawodowe .....       |
| 2) umiejętności .....         | 5) język obcy/poziom znajomości ..... |
| 3) uprawnienia .....          | 6) kandydaci z państw EOG .....       |

## IV. Postępowanie z ofertą pracy

|                                                            |                                                                                                                |                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>26. Okres aktualności oferty</b><br>.....<br>(ważna do) | <b>27. Częstotliwość kontaktów PUP z pracodawcą</b> lub osobą wskazaną przez pracodawcę do kontaktów:<br>..... | <b>28. Proponowany zasięg upowszechniania</b><br><input type="checkbox"/> powiat <input type="checkbox"/> inne PUP <input type="checkbox"/> państwa EOG |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>29. Forma upowszechnienia</b><br><input type="checkbox"/> OTWARTA zawiera dane teleadresowe umożliwiające identyfikację pracodawcy (oferta ogólnodostępna) | <input type="checkbox"/> ZAMKNIĘTA nie zawiera danych teleadresowych umożliwiających identyfikację pracodawcy (tylko dla osób zarejestrowanych w Urzędzie) | <input type="checkbox"/> W celu uzyskania INFORMACJI STAROSTY |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|

## V. Adnotacje urzędu pracy

|                                             |                                               |                                                |                                              |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>30. Numer pracodawcy</b><br>.....        | <b>31. Data przyjęcia zgłoszenia</b><br>..... | <b>32. Data anulowania zgłoszenia</b><br>..... | <b>33. Numer zgłoszenia</b><br>StPr/25/..... |
| <b>34. Numer pracownika urzędu</b><br>..... | <b>35. Podpis pracownika</b><br>.....         |                                                | <b>36. Numer oferty</b><br>OfPr/25/.....     |

**Weryfikacja oferty:**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. 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.                                                           | TAK / NIE* |
| 2. Pracodawca ma zaległości 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, o ile był obowiązany do ich opłacania (raport ZUS). | TAK / NIE* |
| 3. Pracodawca posiada zaległości podatkowe (raport KAS).                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TAK / NIE* |
| 4. Pracodawcy posiada zaległości z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne (raport KRUS).                                                                                                                                                                                                                    | TAK / NIE* |

\* zaznaczyć właściwe

.....  
data i podpis pracownika powiatowego urzędu pracy

## ANALIZA OFERTY PRACY

[illegible]