

OFERTA
REFUNDACJA KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

1. Nazwa pracodawcy:		3. Adres pracodawcy: kod pocztowy: miejscowość:	
2. Nazwisko i imię osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów: Preferowana forma kontaktów:		ulica: gmina/województwo: nr telefonu:	
4. Numer statystyczny pracodawcy (Regon):	6. Forma prawna prowadzonej działalności:	nr faxu: mail: www	
5. Nr identyfikacji podatkowej: NIP:	
7. Podstawowy rodzaj działalności wg. PKD		8. Liczba zatrudnionych osób:	
9. Nazwa zawodu:	11. Nazwa stanowiska:	12. Liczba wolnych miejsc pracy: w tym dla osób niepełnosprawnych:	
10. Kod zawodu:	13. Wnioskowana liczba kandydatów:	
14. Miejsce wykonywania pracy:	15. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy: (w przypadku umowy o pracę przewidywany okres zatrudnienia)	16. Wymiar czasu pracy: * a) pełny etat b) inny Godziny pracy:	17. System czasu pracy: * - jednozmianowy - dwuzmianowy - trzyzmianowy - inny praca w dni wolne TAK/NIE* jeżeli tak to jakie?
18. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto):	19. System wynagrodzenia:	20. Inne informacje (np. możliwość zakwaterowania):	21. Data rozpoczęcia pracy:
22. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy: - poziom wykształcenia - doświadczenie zawodowe/staż - uprawnienia - umiejętności - znajomość języków obcych - w stopniu - inne		23. Ogólny zakres obowiązków/charakterystyka pracy:	
24. Okres ważności oferty: od do	25. Częstotliwość kontaktów z osobą wskazaną przez pracodawcę:	26. Zasięg oferty: - tylko terytorium Polski	27. Sposób zgłoszenia oferty:* - osobiście - poczta tradycyjna
28. Numer pracodawcy:	29. Numer oferty: OfPr/ /	30. Imię i nazwisko pracownika przyjmującego ofertę:	
31. Aktualizacja oferty:			32. Data blokady oferty:

* podkreślić właściwe