

**OFERTA**  
**REFUNDACJA KOSZTÓW WYPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**  
**ZE ŚRODKÓW PFRON**

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

\* podkreślić właściwe