

Identyfikator w systemie centralnym: nr dok. kod jednostki 22130

Miejscowość:

Starogard Gdański

Data sporządzenia (dd / mm / rrrr):

31 / 08 / 2020



Nazwa urzędu pracy: Powiatowy Urząd Pracy w Starogardzie Gdańskim

Identyfikator dokumentu: 16154366

ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY

Pola do wypełnienia oznaczone kolorem należy wypełnić obowiązkowo

INFORMACJA DLA PRACODAWCY

Pracodawca zgłasza ofertę pracy do jednego powiatowego urzędu pracy właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu.

Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

Powiatowy Urząd Pracy może nie przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy. Odmowa przyjęcia oferty pracy przez Powiatowy Urząd Pracy wymaga pisemnego uzasadnienia.

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm.).

OŚWIADCZENIE

• Zgodnie z art. 75 § 2 KPA, oświadczam, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm.).

TAK / NIE

• Oferta została zgłoszona do innego Powiatowego Urzędu Pracy: TAK / NIE

• Oferta zgłaszana w celu uzyskania informacji starosty na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotu powierzającego wykonanie pracy cudzoziemcowi obejmująca obywateli polskich i cudzoziemców określonych w art. 87 ust. 1 pkt 1-11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zarejestrowanych jako osoby bezrobotne lub poszukujące pracy?

TAK / NIE

W przypadku, gdy oferta pracy złożona w celu uzyskania informacji starosty wydawanej w związku z zatrudnieniem cudzoziemca, prosimy o określenie trybu (procedury), w ramach której składany będzie wniosek:

zezwolenie na pracę cudzoziemca typu A (art. 88 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)

zezwolenie na pobyt czasowy i pracę cudzoziemca (art. 114 ustawy o cudzoziemcach)

zezwolenie na pobyt czasowy w zawodzie wymagającym wysokich kwalifikacji (art. 127 ustawy o cudzoziemcach)

• Pracodawca wyraża zgodę na kierowanie przez PUP kandydatów do pracy spełniających wymagania oferty?

TAK * / NIE

* Gdy oferta pracy nie jest składana w celu uzyskania informacji starosty wydawanej w związku z zatrudnieniem cudzoziemca konieczne jest zaznaczenie „TAK”.

1. DANE IDENTYFIKACYJNE PRACODAWCY

(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

 Osoba fizyczna Podmiot gospodarczy

1.1 Imię:

1.2 Nazwisko:

1.3 PESEL:

1.4 Nazwa:

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ im. dr. Jozefa marcelego Kopicza w Szpęgawsku

1.5 REGON:

000295780

1.6 NIP:

5921556025

2. DANE ADRESOWE PRACODAWCY

2.1 Kod pocztowy:

83-200

2.2 Poczta:

Starogard Gdański

2.3 Województwo:

pomorskie

2.4 Powiat:

starogardzki

2.5 Gmina / dzielnica:

Starogard Gdański

2.6 Miejscowość:

Szpęgawsk

2.7 Ulica:

Kasztanowa

2.8 Nr domu:

23

2.9 Nr lokalu:

2.10 Telefon-1:

58 56 214 61

2.11 Telefon-2:

2.12 Faks:

2.13 Adres e-mail:

sekretariat@dpsszpegawsk.pl

2.14 WWW:

<http://dpsszpegawsk.pl/>**3. SKRYTKA POCZTOWA**

3.1 Kod pocztowy:

3.2 Poczta:

3.3. Skrytka pocztowa:

4. DANE OSOBY WSKAZANEJ PRZEZ PRACODAWCĘ DO KONTAKTÓW Z KANDYDATAMI W SPRAWIE OFERTY PRACY

4.1 Imię:

Anna

4.2 Nazwisko:

Dudek

4.3. Preferowane formy kontaktu kandydatów z pracodawcą: (zaznaczyć właściwe kwadraty)

- kontakt osobisty:
- kontakt telefoniczny: 58 56 214 61
- e-mail: sekretariat@dpsszpegawsk.pl
- poczta: ul. Kasztanowa 23 Szpęgawsk, 83-200 Starogard Gd.
- inny:

5. DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

5.1. Forma prawna prowadzonej działalności:

PRZEDSIĘBIORSTWO PAŃSTWOWE

5.2. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD:

Pozostała pomoc społeczna z zakwaterowaniem

5.3. Liczba zatrudnionych pracowników: 141

5.4. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej: TAK / NIE

Jeśli TAK, należy podać numer wpisu/certyfikatu KRAZ:

6. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZONEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA

6.1. Nazwa zawodu:

Technik fizjoterapii

Kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności: 325401

6.2. Nazwa stanowiska:

TECHNIK FIZJOTERAPII

6.3. Liczba wolnych miejsc pracy: 1 w tym dla osób niepełnosprawnych: 0

Wnioskowana liczba kandydatów, którą PUP skieruje na rozmowę do pracodawcy * **:

* Jeśli pracodawca wyraża zgodę na kierowanie przez PUP kandydatów do pracy spełniających wymagania oferty, wnioskowana liczba kandydatów musi być większa niż 0.

** Jeżeli PUP będzie mógł skierować do pracodawcy większą liczbę kandydatów spełniających wymagania określone w ofercie pracy, a pracodawca odmówi ich przyjęcia, może to mieć wpływ na treść informacji na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotu powierzającego wykonanie pracy cudzoziemcowi.

7. DANE ADRESOWE MIEJSCA WYKONYWANIA PRACY

Miejsce wykonywania pracy jest: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

- w siedzibie pracodawcy (dane adresowe - sekcja 2. DANE ADRESOWE SIEDZIBY PRACODAWCY) poza siedzibą pracodawcy (należy wypełnić poniższe pola)

(UWAGA: Sekcję wypełnić tylko w przypadku, kiedy miejsce wykonywania pracy jest poza siedzibą pracodawcy)

7.1 Kod pocztowy:	7.2 Poczta:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7.3 Województwo:	7.4 Powiat:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7.5 Gmina / dzielnica:	7.6 Miejscowość:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7.7 Ulica:	7.8 Nr domu:	7.9 Nr lokalu:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.10 Telefon-1:	7.11 Telefon-2:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7.12 Faks:	7.13 Adres e-mail:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

8. DANE DOTYCZĄCE WYKONYWANIA PRACY

8.1. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Umowa o pracę na czas nieokreślony | <input type="checkbox"/> Umowa o pracę na czas określony, należy podać przewidywany okres zatrudnienia |
| <input type="checkbox"/> Umowa o pracę na okres próbny, należy podać przewidywany okres zatrudnienia | <input checked="" type="checkbox"/> Umowa o pracę w zastępstwie, należy podać przewidywany okres zatrudnienia |
| <input type="checkbox"/> Umowa zlecenie | <input type="checkbox"/> Umowa o dzieło |
| <input type="checkbox"/> inna (podać jaka): <input type="text"/> | |

Przewidywany okres zatrudnienia lub wykonywania umowy:

1,5 roku

8.2. Wymiar czasu pracy: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

- | | | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> pełny etat | <input type="checkbox"/> 1/2 etatu | <input type="checkbox"/> 1/4 etatu | <input type="checkbox"/> 3/4 etatu |
|--|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|

 inny: Godziny pracy: od godziny: (gg : mm) do godziny: (gg : mm)

8.3. System czasu pracy: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

- | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> jednozmianowy | <input type="checkbox"/> dwuzmianowy | <input type="checkbox"/> trzymianowy | <input type="checkbox"/> ruch ciągły |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

 inny: 8.4. Praca w dni wolne: TAK / NIE

8.5. System wynagradzania: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

- | | | | |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> miesięczny | <input type="checkbox"/> godzinowy | <input type="checkbox"/> akordowy | <input type="checkbox"/> prowizyjny |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

 inny: 8.6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto: zł.8.7. Data rozpoczęcia pracy: (Data (dd / mm / rrrr))8.8. Czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej: TAK / NIE

9. OCZEKIWANIA PRACODAWCY WOBEC KANDYDATÓW DO PRACY

9.1. Poziom wykształcenia:

wyższe (w tym licencjat)

Czy na oferowanym stanowisku wymagane są umiejętności?: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

TAK / NIE

9.2. Umiejętności:

chęci do pracy

umiejętność organizowania czasu pracy

Czy na oferowanym stanowisku wymagane są uprawnienia?: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

TAK / NIE

9.3. Uprawnienia:

Czy wymagana jest znajomość języka obcego?: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

TAK / NIE

9.4. Znajomość języków obcych z określeniem poziomu ich znajomości:

	w mowie:		w piśmie:	
	w mowie:		w piśmie:	
	w mowie:		w piśmie:	

9.5. Doświadczenie zawodowe: Liczba lat: Liczba miesięcy:

5 , 0

9.6. Inne:

9.7. Ogólny zakres obowiązków:

Załatwianie wszelkich formalności związanych z przyjęciem pacjenta na zabiegi i ich wykonywanie zgodnie z zaleceniem lekarza. Pouczanie chorego przed zabiegiem o sposobie zachowania się w czasie jego trwania. Usprawnianie mieszkańców po udarach. Prowadzenie zajęć indywidualnych i grupowych, ruchowych i ogólnousprawniających prowadzonych w sali rehabilitacyjnej oraz w dziale opiekuńczym. Współpraca z działem Terapeutyczno-rehabilitacyjnym. Odkażanie sprzętu po każdym zabiegu. Prowadzenie dokumentacji medycznej przeprowadzonych zabiegów oraz dokonywanie wpisów w planach wsparcia.

9.8. Pracodawca oczekuje informacji o liczbie osób zarejestrowanych spełniających oczekiwania *.

* Gdy oferta pracy składana jest w celu uzyskania informacji starosty wydawanej w związku z zatrudnieniem cudzoziemca konieczne jest zaznaczenie kratki. Starosta informuje pracodawcę o liczbie kandydatów spełniających wymagania określone w ofercie pracy, w tym o liczbie obywateli polskich i cudzoziemców.

9.9. Pracodawca oczekuje organizacji giełdy pracy / pomocy w doborze kandydatów.

Uwagi pracodawcy dotyczące organizacji giełdy pracy / pomocy w doborze kandydatów:

10. POZOSTAŁE DANE DOTYCZĄCE OFERTY

Data do (dd / mm / rrrr)

10.1. Okres aktualności oferty do * **:

* Okres aktualności oferty należy wypełnić jedynie wtedy, gdy oferta nie jest zgłaszana w celu uzyskania informacji starosty.

** Okres aktualności oferty zgłoszonej w procedurze uzyskania informacji starosty na temat zaspokojenia potrzeb kadrowych wynosi 21 dni od dnia jej złożenia w urzędzie.

10.2. Częstotliwość kontaktów PUP z osobą wskazaną przez pracodawcę:

10.3. Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG *: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

TAK / NIE

10.4. Oferta ma być przekazana do innych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach:

(zaznaczyć właściwy kwadrat)

TAK / NIE

Jeśli TAK, należy podać do których:

Inne wymagania dotyczące upowszechniania:

10.5. Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na podawanie do wiadomości publicznej danych umożliwiających identyfikację pracodawcy.

* Skrót EOG używany w niniejszym zgłoszeniu dotyczy państw Unii Europejskiej oraz Norwegii, Islandii, Liechtensteinu i Szwajcarii.

11. DODATKOWE INFORMACJE W PRZYPADKU SKIEROWANIA OFERTY DO OBYWATELI PAŃSTW EOG

11.1. Wymagania dotyczące kandydatów:

- znajomość języka polskiego z określeniem poziomu znajomości:

w mowie:

w piśmie:

- język, w jakim kandydaci z państw EOG zainteresowani ofertą pracy dla obywateli EOG mają przekazać pracodawcy krajowemu podania o pracę, życiorysy lub inne wymagane dokumenty:

1.

2.

3.

4.

11.2. Możliwość zapewnienia pracownikowi: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

- zakwaterowania TAK / NIE

- wyżywienia TAK / NIE

Jeśli TAK, należy podać szczegóły, w tym informację kto ponosi koszty w ww. zakresie:

11.3. Możliwość dofinansowania lub pokrycia kosztów podróży lub przeprowadzki ponoszonych przez pracownika:
(zaznaczyć właściwy kwadrat)

TAK / NIE

Jeśli TAK, należy podać szczegóły:

11.4. Państwa EOG, w których oferta ma zostać dodatkowo upowszechniona: (zaznaczyć właściwe kwadraty)

<input type="checkbox"/> Austria	<input type="checkbox"/> Belgia	<input type="checkbox"/> Bułgaria	<input type="checkbox"/> Chorwacja
<input type="checkbox"/> Cypr	<input type="checkbox"/> Czechy	<input type="checkbox"/> Dania	<input type="checkbox"/> Estonia
<input type="checkbox"/> Finlandia	<input type="checkbox"/> Francja	<input type="checkbox"/> Grecja	<input type="checkbox"/> Hiszpania
<input type="checkbox"/> Holandia	<input type="checkbox"/> Irlandia	<input type="checkbox"/> Islandia	<input type="checkbox"/> Liechtenstein
<input type="checkbox"/> Litwa	<input type="checkbox"/> Luksemburg	<input type="checkbox"/> Łotwa	<input type="checkbox"/> Malta
<input type="checkbox"/> Niemcy	<input type="checkbox"/> Norwegia	<input type="checkbox"/> Portugalia	<input type="checkbox"/> Rumunia
<input type="checkbox"/> Słowacja	<input type="checkbox"/> Słowenia	<input type="checkbox"/> Szwajcaria	<input type="checkbox"/> Szwecja
<input type="checkbox"/> Węgry	<input type="checkbox"/> Wielka Brytania	<input type="checkbox"/> Włochy	

11.5. Przyczyny wykonywania pracy w miejscu innym niż siedziba pracodawcy krajowego, w przypadku zaistnienia takiej sytuacji:

11.6. Inne informacje niezbędne ze względu na charakter wykonywanej pracy:

12. ADNOTACJE URZĘDU PRACY

12.1. Numer oferty: w rejestrze: StPr / / w Syriusz Std. : OfPr / /

12.2. Numer pracodawcy:

Data (dd / mm / rrrr)

12.3. Data przyjęcia zgłoszenia:

Data od (dd / mm / rrrr)

Data do (dd / mm / rrrr)

12.4. Okres aktualności oferty od: do:

12.5. Sposób przyjęcia oferty: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

<input type="checkbox"/> osobiście	<input type="checkbox"/> na piśmie	<input type="checkbox"/> e-mail	<input type="checkbox"/> kurier
<input type="checkbox"/> poczta	<input type="checkbox"/> faks	<input type="checkbox"/> pozyskana przez pośredników zewnętrznych	
<input type="checkbox"/> inny:	<input type="text"/>		

12.6. Pośrednik pracy realizujący ofertę:

Imię:

Nazwisko:

Data (dd / mm / rrrr)

12.7. Data wycofania oferty:

Dokument został opatrzony potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP przez: Anna Dudek.

Starogard Gdański

31 / 08 / 2020

.....

(miejsowość)

(data - dd / mm / rrrr)

(podpis)