……………………………………………..………… ……………..………………. dnia ………………………

(pieczęć wnioskodawcy)

PUP.K.I-570-…………/AW/2018 **Powiatowy Urząd Pracy**

**w Kamieniu Pomorskim**

**W N I O S E K**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

**Przed przystąpieniem do wypełniania wniosku należy dokładnie zapoznać się z jego treścią, niniejszymi zasadami oraz aktami prawnymi regulującymi organizację stażu.**

***Podstawa prawna:***

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2017. 1065 ze zm.)
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych ( Dz. U. 2009. 142.1160)
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2016. 2046)
   1. Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany;
   2. **Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku;**
   3. Złożony wniosek nie podlega zwrotowi;
   4. O sposobie rozpatrzenia wniosku organizator informowany jest pisemnie w terminie 30 dni od dnia jego złożenia w PUP;

**I DANE ORGANIZATORA**

1. Pełna nazwa organizatora ………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Adres siedziby ……………………………………………………………………………………………………………………………….
3. Adres do korespondencji:

………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Telefon …………………………….………….…… e-mail ……………………………………..……………………….
2. NIP ………………………………… REGON ……………………..…… numer KRS ………………………………..
3. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej ….………………………….…………………………….………… Oznaczenie formy prawnej …………………………………………………………………………………………….
4. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentacji i podpisania umowy:
5. ……………………………………………………………………………………………………………….…………
6. ……………………………………………………………………………………………………………….………….
7. Krótki opis profilu działalności

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy:

……………………………………………………….………………………………………………………………...…….

*(UWAGA! Należy podać liczbę osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą,* *np. 0,5 etatu + 0,25 etatu + 1 etat = 1,75 w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)*

1. Liczba bezrobotnych odbywających staż, na dzień złożenia wniosku …………………………………….

**II DANE DOTYCZĄCE ODBYWANIA STAŻU**

1. Proponowany okres odbywania stażu od ………….……… do ………….…….. *(nie krócej niż 3 miesiące)*
2. Miejsce odbywania stażu (dokładny adres, jednostka organizacyjna, referat)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**III. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY, NA KTÓRE OSOBY BEZROBOTNE BĘDĄ KIEROWANE DO ODBYCIA STAŻU**

**Nazwa zawodu wskazana we wniosku musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności określoną w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (wskazany zawód we wniosku powinien posiadać kod zawodu składający się z 6 cyfr).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy | Ilość miejsc | Pożądane kwalifikacje, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Godziny pracy, w których bezrobotny będzie odbywał staż: *od* …………….…… *do* ……………..……
2. Dni odbywania stażu od …………………………..…….……… do …………………………..……..……………
3. Czy staż odbywać się będzie:
4. w niedzielę i święta TAK / NIE \* (jeżeli TAK należy uzasadnić)

……………………………………………………………………………………………………………………………

1. w soboty TAK / NIE \* (jeżeli TAK należy uzasadnić)

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. w systemie pracy zmianowej TAK / NIE \* (jeżeli TAK należy uzasadnić)

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. w porze nocnej TAK / NIE \* (jeżeli TAK należy uzasadnić)

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. Imię i nazwisko, stanowisko oraz numer telefonu opiekuna bezrobotnego odbywającego staż

1) …………………………………………………………………………………………………………..…………..…….

2) ……………………………………………………………………………………………………………………………

1. Jako kandydata/ów do odbycia stażu wskazuję *(imię i nazwisko, nr telefonu, adres zamieszkania)*
2. …………………………………………………………………………….……………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, iż osoba wskazana we wniosku nie jest współmałżonkiem Organizatora, jego zstępnym, wstępnym w linii prostej w pierwszym stopniu pokrewieństwa, współmałżonkiem dziecka, rodzicem, rodzeństwem, teściową/teściem.**

……………………….………………………

(data, pieczęć i podpis/y Organizatora)

1. W przypadku niezakwalifikowania się w/w kandydata(ów) organizator

* wyraża zgodę
* nie wyraża zgody na skierowanie przez urząd pracy innego/ych kandydata/ów

*\* niepotrzebne skreślić*

**IV. DEKLARACJA ZATRUDNIENIA**

* Bezpośrednio po zakończonym stażu **zobowiązuję/emy się do zatrudnienia** osoby/osób która/e ukończyła/y staż ……………..…….. (*podać liczbę osób*)

Po zakończonym stażu osoba zostanie zatrudniona na:

* + - * **umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy/proponowany okres zatrudnienia**

**………………………..……**

* + - * **umowę o pracę w wymiarze co najmniej 1/2 etatu/proponowany okres zatrudnienia**

**………………………………**

* + - * **w przypadku umowy cywilno – prawnej (umowy zlecenie) – wartość umowy jest równa bądź wyższa trzykrotności minimalnego wynagrodzenia/ proponowany okres zatrudnienia**

**………………………………**

Organizator zapewnia zatrudnienie bezrobotnego przedstawiając w Urzędzie Pracy w Kamieniu Pomorskim w terminie 7 dni od dnia zakończenia stażu umowę zawierającą zobowiązanie zatrudnienia osoby, która ukończyła staż na okres minimum 3 miesięcy.

Organizator zapewnia wynagrodzenie miesięczne nie mniejsze niż wartość minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego zgodnie z ustawą z dnia 10 października 2002 roku o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (pełen etat).

Organizator zapewnia wynagrodzenie miesięczne nie mniejsze niż wartość połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego zgodnie z ustawą z dnia 10 października 2002 roku o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (połowa etatu).

* **Nie zobowiązuję/emy się do zatrudnienia.**

***Powyższa deklaracja o zobowiązaniu zatrudnienia zostanie umieszczona w umowie.***

……………………….………………………

(data, pieczęć i podpis/y Organizatora)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**V. OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, zgodnie z którym: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

1. Wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą
2. Informacje podane we wniosku i dane zawarte w przedstawionych dokumentach, nie uległy zmianie i są zgodne ze stanem faktycznym na dzień składania wniosku.
3. W okresie ostatnich 365 dni przed dniem złożeniem niniejszego wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.
4. Nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
5. Nie toczy się wobec mnie (mojej firmy) postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne.
6. Nie został złożony wniosek o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego.
7. Nie posiadam zobowiązań wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (w przypadku w przypadku prowadzenia działalności rolniczej – wobec Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego) i Urzędu Skarbowego.
8. W terminie wypłacam wynagrodzenia pracownikom oraz w terminie opłacam składki na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
9. W okresie ostatnich 12 miesięcy nie dokonałem redukcji zatrudnienia.
10. Posiadam wszystkie niezbędne dokumenty wymagane w zakresie prowadzonej działalności w tym m.in.: koncesje, licencje, zezwolenia, certyfikaty, a także wpisy do stosownych rejestrów.

1. Aktualnie nie znajduję się/znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej.
2. Prowadzona działalność gospodarcza jest działalnością sezonową: TAK/NIE

……………………………………………….

(data, pieczęć i podpis/y Organizatora)

1. Znane mi są przepisy zawarte w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. 2017. 1065 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009r.142. 1160).
2. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby (mojej firmy) przez Powiatowy Urząd Pracy w Kamieniu Pomorskim dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009. 1160), zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r. 922).
3. Oświadczam, że przed wypełnieniem wniosku zapoznałam/em się z kryteriami dotyczącymi organizowania stażu.
4. Organizator stażu oświadcza, iż świadomy jest możliwości weryfikacji przez Powiatowy Urząd Pracy w Kamieniu Pomorskim prawdziwości złożonych we wniosku oświadczeń oraz żądania w każdym czasie dokumentacji potwierdzających ich prawdziwość.

.…..……………………………………………….

*(*data, pieczęć i podpis/y Organizatora)

**VI. DO WNIOSKU PRACODAWCA ZAŁĄCZA:**

1. Informację dotyczącą dotychczasowej współpracy z Urzędem zawierającą:

1. numery umów o zorganizowanie stażu i liczbę osób skierowanych do odbycia stażu   
   w okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku;
2. liczbę osób bezrobotnych zatrudnionych po zakończeniu okresu odbywania stażu   
   w okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku;
3. informację, czy osoby, które zostały zatrudnione po odbyciu stażu nadal pracują i na jakich zasadach.
4. Oryginały bądź potwierdzone za zgodność z oryginałem dokumenty poświadczające formę organizacyjno-prawną Organizatora. W przypadku podmiotów wpisanych do Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wystarczającym jest wydruk z stron internetowych tych rejestrów.
5. Pełnomocnictwo lub upoważnienie osoby lub osób uprawnionych do podpisania umowy, o ile upoważnienie lub pełnomocnictwo zostało udzielone.
6. Program stażu dla każdego stanowiska, sporządzony w dwóch egzemplarzach.
7. Umowę spółki cywilnej, w przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna.
8. Dokument potwierdzający tytuł prawny Organizatora do lokalu, wskazanego jako miejsce realizacji stażu, w przypadku jeżeli staż odbywany będzie poza siedzibą Organizatora.

***Załącznik Nr 1 w dwóch egzemplarzach !!***

***Załącznik Nr 1***

**PROGRAM STAŻU**

Sporządzony w dniu…………………………………………………

* 1. Organizator: …………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……
  2. Nazwa stanowiska pracy:

……………………………………………………………………………………………………………………….………

* 1. Opiekun bezrobotnego odbywającego staż *(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, telefon):*

………………………………………………..……………………….……………………………………………………

|  |
| --- |
| **Zakres i opis zadań wykonywanych przez bezrobotnego**  **podczas odbywania stażu** |
| * 1. ……………………………………………………………………………………………………………………...…   2. …………………………………………………………………………………………………………………….……   3. ………………………………………………………………………………………………………………..………..   4. …………………………………………………………………………………………………………………………   5. …………………………………………………………………………………………………………………………   6. …………………………………………………………………………………………………………………………   7. …………………………………………………………………………………………………………………………   8. ……………………….…………………………………………………………………………………………………   9. ………………………………………………………………………………………………………………………… |

* 1. Rodzaj uzyskanych po zakończeniu odbywania stażu kwalifikacji lub umiejętności zawodowych ………..……………………………………………………………..……………………………..………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………
  2. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych (np. zaświadczenie, dyplom, certyfikat, opinia i inne)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………

Informacje dotyczące programu stażu:

* 1. Program stażu zawiera zakres i opis zadań jakie będą wykonywane podczas odbywania stażu.
  2. W przypadku kilku różnych stanowisk pracy należy sporządzić odrębny program stażu dla każdego stanowiska.
  3. **Stażysta niebędący pracownikiem nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej. Czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał w formie nauki i pod nadzorem wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie bezrobotnemu m.in. wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczenie własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w sprawozdaniu bezrobotnego z przebiegu stażu.**
  4. Organizator po zakończonym stażu wystawia bezrobotnemu opinię, która potwierdza nabyte kwalifikacje lub umiejętności zawodowe.
  5. Program należy wypełnić drukowanymi literami bądź przedłożyć go w formie wydruku komputerowego.
  6. W części dotyczącej zakresu i opisu zadań jakie będą wykonywane podczas odbywania stażu proszę używać zwrotów: nauka, pomoc, zapoznanie, zaznajomienie itp.

***Strony zgodnie oświadczają, że zrealizowanie ww. programu stażu, umożliwi osobie bezrobotnej samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie.***

***Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej, w postaci aneksu do umowy.***

……………………….………………………… ……………………………………………………

***(data, pieczęć i podpis/y Organizatora) (data, pieczęć i podpis/y reprezentanta PUP)***

**Załącznik 2**

**Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Kamieniu Pomorskim**

**w okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Numer umowy stażowej** | **Data podpisania umowy** | **liczba osób skierowanych** | **liczba osób zatrudnionych po zakończonym stażu** | **liczba osób zatrudnionych po zakończonym stażu, które nadal pracują** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**UWAGA !**

**Jeżeli Organizator stażu nie współpracował w ww. okresie z Powiatowym Urzędem Pracy w Kamieniu Pomorskim należy przekreślić tabelę z dopiskiem *NIE DOTYCZY*.**

………………………………………………..

(data, pieczęć i podpis/y Organizatora)

***Załącznik nr 3***

|  |
| --- |
|  |



**Powiatowy Urząd Pracy**

ul. Topolowa 5

72-400 Kamień Pomorski

Tel. 913820285

Fax. 913820285 wew. 21

**sekretariat@pupkamieńpomorski.pl**

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy** | | | | **OfPr/**\_\_\_\_\_ **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_…………….** | | |  |  |
| **1. Nazwa pracodawcy**  ………………………………………………………………………………………………………………………………  .................................................................................................................................... | | | | **2. Adres pracodawcy**  ul. …………………………………………………………………………………………..………..  …….…. - ………….. ………………………………………………………………..…..………  tel. ………………………………………………………………………………..…………….……  *fax …………………………………………………………………………..……………………….*  *e-mail: ………………………………………………………………….………………………….*  *str. internetowa: ………………………………………………………………………………* | | |  |  |
| **3. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów:**  Imię i nazwisko:………………….………………………………………………………………….…………  Stanowisko: …………………………………………………………….………………………………………….  Tel. ……………………………………………………………………………………………………………………..  *Częstotliwość kontaktów w sprawie oferty pracy: …………………………………………* | | | |  |  |
| **4. Numer NIP:** \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ | |  |  | |
| **II. Informacje dotyczące zgłoszenia miejsca pracy** | | | | | | |  |  |
| **5. Nazwa stanowiska:**  …………………………………………….……………………………………………………………………..…………  ………………………………………………………………………………………………………………….…………… | | | | **6. Miejsce wykonywania pracy:**  ………………………………………………….……………………………………….……………….…..………  ………………………………………………………..…………………………………………….…..…..……… | | |  |  |
| **7. Zakres obowiązków:**  ……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................... | | | | | | |  |  |
| **8. Rodzaj umowy\***   * umowa o pracę * umowa na zastępstwo * umowa zlecenie * umowa o dzieło * inny (jaki?)………………………..………… | **9. Wymiar czasu pracy\***   * pełny * 1/2 etatu * 1/3 etatu * 1/4 etatu * inny (jaki?)…………….…………….… | | **10. System i rozkład czasu  pracy (zmianowość)\***   * jedna zmiana * dwie zmiany * trzy zmiany * ruch ciągły * inny (jaki?) ……………………………… | | **11. System wynagrodzenia\***   * miesięczny * godzinowy * prowizyjny * akord * inny (jaki?)………………………..……….………… | |  |  |
| **12. Data rozpoczęcia zatrudnienia**  ….…………….……..……………………………..………… | **13.** **Okres zatrudnienia**  …………………………….……………………..………..  …………………………….…….……………….………… | | **14. Praca w godzinach:**  ……………………………………………………………..  …………………………..………………..…..…………… | | **15. Wysokość wynagrodzenia  (brutto)**  ………………………………….…………………………………… | |  |  |
| **16. Liczba wolnych miejsc pracy:** …….……  **w tym osób niepełnosprawnych:** ……...... | | **17. Okres aktualności oferty**: od …………………..…….…….…….……….. do ……………..…………….…...…….………… | | | | |  |  |
| **18. Dodatkowe informacje**: ……………………………………………………………….……………..…….…………..…………………… | | | | |  |  |
| **III. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy:** | | | | | | |  |  |
| 1. poziom wykształcenia: ……..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………. 2. umiejętności: ……………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..………………………………….…………....……… 3. uprawnienia: …………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………..……..…… 4. doświadczenie zawodowe: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……… 5. znajomość języków obcych (poziom znajomości): ……………………………………….……….………………………………………………………………………………..….….…..……. 6. zainteresowanie przyjęciem kandydatów z państw EOG: ….………………………………………….…………………………………………………………………….….…………….. 7. inne: ………………………………………………………………………………………………………………..…………………………..…………………………………………….……………………………….….………… | | | | | | |  |  |
| **IV. ADNOTACJE URZĘDU PRACY (POSTĘPOWANIE Z OFERTĄ)**   * Wyrażam zgodę na upowszechnianie informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy **(TAK / NIE)\*** * Pracodawca zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty **(TAK / NIE)\*** * Oferta pracy jest w tym samym czasie zgłoszona do innego PUP na terenie kraju **(TAK / NIE)\*** * Pracodawca jest agencją zatrudnienia, zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej **(TAK / NIE)\*** * Oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej **(TAK / NIE)\*** * W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy pracodawca ***został skazany*** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub ***jest objęty*** postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy **(TAK / NIE)\*** * Pracodawca jest zainteresowany upowszechnieniem oferty pracy w wybranych państwach EOG **(TAK / NIE)\*** * Pracodawca jest zainteresowany przekazaniem oferty pracy do innych powiatowych urzędów pracy w celu upowszechnienia jej  w ich siedzibach **(TAK / NIE)\*** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………….………………………………………   *(PUP wskazane przez pracodawcę do upowszechnienia oferty pracy)*  **Dotyczy pracodawców zainteresowanych upowszechnieniem oferty pracy na terenie państwach EOG:**   1. Forma prawna działalności: ……………………………………………….………………………………………………………………………………………………… 2. Podst. rodzaj działalności wg PKD: ………………………………………………………………………………………………………………………………………. 3. Nazwa i kod zawodu wg KZiS: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….. 4. Preferowana forma kontaktu kandydatów z pracodawcą……………………………………………………………………………………………………. 5. Czy pracodawca oczekuje informacji o liczbie osób zarejestrowanych spełniających jego oczekiwania **(TAK / NIE)\*** 6. Proponowana przez pracodawcę liczba osób, która ma być skierowana …………………………….………………………………….….………… 7. Pracodawca jest zainteresowany udziałem w Giełdzie Pracy **(TAK / NIE)\***   *Proponowany termin giełdy pracy: ……………………………………………………………………………….……………………………….………..…………….*   1. **Dodatkowe oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy dla obywateli EOG:** 2. *Znajomość języka polskiego (poziom znajomości) ………………………………………………………………………………………….…………………* 3. *W jakim języku kandydaci z państw EOG mają przekazywać pracodawcy wymagane dokumenty: ……………………………………* 4. *Możliwość zapewnienia pracownikowi zakwaterowania lub wyżywienia* ***(TAK / NIE)\****   *Koszty w tym zakresie ponosi: ………………………………………….………………………………………………………………………………………………..*   1. *Możliwość sfinansowania/dofinansowania kosztów podróży/przeprowadzki ponoszonych przez pracownika* ***(TAK / NIE)\**** 2. *Praca wykonywana przez pracownika w innym miejscu niż siedziba pracodawcy* ***(TAK / NIE)\****   *z przyczyny: ……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………..*   1. *Państwa EOG w których oferta pracy ma być dodatkowo upowszechniona: ……………………………………………….…………………….* 2. *Inne informacje niezbędne za względu na charakter wykonywanej pracy: ……………………………………………………………………….*   ***Uwaga:***  *Zgodnie z art.36 ust. 5e i 5f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 ze zm.) 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. Dotyczy to również pracodawcy, który w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.*  \**właściwe zaznaczyć*  ***Anulowanie oferty pracy***  ***(data i podpis pracownika PUP)*** *……………………..…………………..……………………………….*  **………………………………………………………………**  **(data, pieczęć oraz czytelny podpis Organizatora)** | | | | | | | |  |