



## ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY

Nr zgłoszenia .....

OfPr/25/.....

Miejsce subsydiowane .....

**Uwaga:** przed wypełnieniem należy zapoznać się z pouczeniem dostępnym na odwrocie.

### I. OŚWIADCZENIE SKŁADAJĄCEGO KRAJOWĄ OFERTĘ PRACY

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Powiatowy Urząd Pracy w Brodnicy jest wiodący w zakresie realizacji oferty pracy <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2. Dodatkowe powiatowe urzędy pracy odpowiedzialne za realizację oferty pracy <input type="checkbox"/> TAK, należy podać które..... <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3. Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem/nie zostałem* prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy i jestem/nie jestem* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach. |
| Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na podanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających moją identyfikację przez osoby niezarejestrowane, w tym bierne zawodowo.                                                                                                                                                                                                                                       |
| .....<br>podpis pracodawcy lub osoby przez niego upoważnionej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nazwa i adres siedziby Pracodawcy<br>.....<br>tel. .... faks.....<br>e-mail .....<br>strona internetowa ..... | 5. Osoba wskazana do kontaktu przez Pracodawcę (imię i nazwisko)<br>.....<br>stanowisko .....                                                                         | 6. Adres, miejsce zgłoszenia się kandydata do pracodawcy<br>.....                                                                                                                                                |
| 2. Numer NIP .....                                                                                               | 7. Preferowana forma kontaktu z PUP*<br><input type="checkbox"/> nr tel. ....<br><input type="checkbox"/> e-mail .....<br><input type="checkbox"/> inny (jaki?) ..... | 8. Forma prawna prowadzonej działalności*<br><input type="checkbox"/> osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą<br><input type="checkbox"/> spółka z o.o.<br><input type="checkbox"/> inna (jaka?) ..... |
| 3. Numer statystyczny REGON .....                                                                                | 9. Liczba zatrudnionych pracowników<br>.....                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                  |
| 4. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD .....                                                                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                  |

10. Pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej? ☐ NIE ☐ TAK, nr wpisu do rejestru .....

### III. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZONEGO MIEJSCA PRACY

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11. Nazwa zawodu<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 12. Nazwa stanowiska<br>.....                                                                                                                                                  | 13. Ogólny zakres obowiązków/rodzaj wykonywanej pracy<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 14. Kod zawodu<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 15. Liczba wolnych miejsc pracy (w ramach zgłoszonego stanowiska)<br>.....<br>w tym dla niepełnosprawnych .....                                                                                                                                                                                                | 16. Wnioskowana liczba kandydatów<br>.....                                                                                                                                     | 17. Wymagania pracodawcy wobec kandydata do pracy<br>poziom wykształcenia .....<br>kierunek/specjalność .....<br>staż pracy/doświadczenie zawodowe .....<br>uprawnienia/umiejętności .....<br>znajomość j. obcych/poziom znajomości .....<br>inne .....<br>szczególne zainteresowanie kandydatami z państw EOG <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 18. Data rozpoczęcia pracy<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                            | 19. Wysokość wynagrodzenia (miesięcznie)<br>..... zł/brutto                                                                                                                    | 20. System wynagradzania/*<br><input type="checkbox"/> miesięczny <input type="checkbox"/> godzinowy<br><input type="checkbox"/> akord <input type="checkbox"/> prowizja                                                                                                                                                                                                 |
| 21. Rodzaj umowy*:<br><input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas nieokreślony/określony*<br><input type="checkbox"/> umowa na okres próbny<br><input type="checkbox"/> na czas określony na zastępstwo<br><input type="checkbox"/> umowa zlecenie/o dzieło*<br><input type="checkbox"/> inna (jaka?) ..... | 22. Wymiar czasu pracy*<br><input type="checkbox"/> pełen etat<br><input type="checkbox"/> ¾ etatu<br><input type="checkbox"/> ½ etatu<br><input type="checkbox"/> ..... etatu | 25. Miejsce wykonywania pracy*<br><input type="checkbox"/> na terenie zakładu (adres) .....<br><input type="checkbox"/> na terenie powiatu / województwa / kraju* .....<br><input type="checkbox"/> inne (adres) .....                                                                                                                                                   |
| 23. System czasu pracy*<br><input type="checkbox"/> jednozmianowy<br><input type="checkbox"/> dwuzmianowy<br><input type="checkbox"/> trzymianowy<br><input type="checkbox"/> praca w ruchu ciągłym<br><input type="checkbox"/> inne .....                                                                     | 24. Godziny pracy<br>od ..... do .....<br>od ..... do .....<br>od ..... do .....                                                                                               | 27. Inne informacje: zakwaterowanie, dojazd z/do pracy, wyżywienie* lub inne (jakie?).....                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 26. Okres zatrudnienia/wykonywania umowy cywilnoprawnej*<br><input type="checkbox"/> od ..... do .....<br><input type="checkbox"/> praca tymczasowa w rozumieniu art. 19 g ustawy<br>od ..... do .....                                                                                                         |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

### IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA Z OFERTĄ PRACY

|                                                   |                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28. Okres aktualności oferty<br>od ..... do ..... | 29. Częstotliwość kontaktów z pracodawcą<br><input type="checkbox"/> co 3 dni <input type="checkbox"/> co 7 dni <input type="checkbox"/> inne ..... |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

☐ inny urząd pracy na terenie kraju (należy wskazać miejscowość) .....

☐ wybrany kraj państw EOG (dodatkowo należy wypełnić załącznik nr 1) .....

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>31. Data przyjęcia zgłoszenia</b><br><br>                                                                                                                                                                                                          | <b>34. Aktualizacja (data – pozyskane informacje – podpis pośrednika)</b><br><br> | <b>35. Data zamknięcia oferty</b><br><br>                                                                                                                                                                                               |
| <b>32. Zgłoszenie przyjął</b> --<br><br>                                                                                                                                                                                                              |                                                                                   | <b>36. Powód dezaktualizacji*</b><br><input type="checkbox"/> zrealizowana<br><input type="checkbox"/> upływ ważności<br><input type="checkbox"/> odwołana<br><input type="checkbox"/> anulowana<br><input type="checkbox"/> inny ..... |
| <b>33. Sposób przyjęcia oferty*</b><br><input type="checkbox"/> pisemnie/osobiście<br><input type="checkbox"/> telefonicznie<br><input type="checkbox"/> praca.gov.pl<br><input type="checkbox"/> e-mail<br><input type="checkbox"/> inna forma ..... |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>37. Uwagi:</b><br><br>                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                         |

informacje wymagane

na podstawie ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r., poz. 620) – dalej zwana ustawa

- Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych kontrahenta Powiatowego Urzędu Pracy w Brodnicy  
w związku z zamiarem korzystania z form pomocy określonych w ustawie

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Brodnicy z siedzibą przy ul. Żwirki i Wigury 3, 87-300 Brodnica, reprezentowany przez Dyrektora.
2. Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO dla celów realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz ustawie z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks Postępowania Administracyjnego.
3. Odbiorcą danych osobowych są podmioty, którym Administrator przekazuje te dane na podstawie przepisów prawa.
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, w tym określony przez Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt obowiązujący u Administratora.
5. Osobie, której dane są przetwarzane przysługuje prawo: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego
6. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości korzystania z form pomocy.
7. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji opartych na profilowaniu.
8. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych (e-mail): [iod@brodnica.praca.gov.pl](mailto:iod@brodnica.praca.gov.pl)

data i czytelny podpis