

OFERTA PRACY - OTWARTA

1463

I. Informacje dotyczące pracodawcy		
1. Nazwa i adres pracodawcy* (pieczęć firmowa): SOPHIA REHABILITACJA-WYPOCZYNEK-TURYSTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ul. Plażowa 4, 76-034 Sarbinowo NIP*: 4990696852 REGON: 525994273 Podstawowy rodzaj działalności wg PKD: 8690A		4. Telefon, imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów: numer telefonu*/fax: 94 316 57 27 e-mail: praca@sophiabryaza.pl strona www: Preferowana forma kontaktu z PUP: telefon / fax / e-mail
2. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności: SPÓŁKA AKCYJNA, SPÓŁKA Z O.O.		5. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą*: 1) kontakt osobisty: Sarbinowo, 76-034 Sarbinowo 2) kontakt telefoniczny (proszę podać jeżeli jest inny niż w pkt. 4) : 94 316 57 27 3) CV i list motywacyjny przesłać na adres e-mail: praca@sophiabryaza.pl
3. Liczba zatrudnionych pracowników: 3		
II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy		
6. Nazwa zawodu: Fizjoterapeuta Kod zawodu: 229201	7. Nazwa stanowiska*: Kierownik przychodni rehabilitacyjnej (mgr. fizjoterapii) StPr/24/0812	8. Ogólny zakres obowiązków* Koordynacja pracy gabinetów zabiegowych, sporządzanie kart zabiegowych - planowanie zabiegów w systemie Softor, wykonywanie zabiegów z kinezyterapii.
9. Rodzaj umowy*: Umowa o pracę na czas określony pla. 19	10. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy: * jedna zmiana	11. Informacja o godzinach pracy*: godzina rozpoczęcia pracy: 08:00 ilość godzin dziennie: 19
14. System wynagradzania* Czasowy ze stawką miesięczną	12. Oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 19g Ustawy (dotyczy agencji zatrudnienia)* TAK / NIE	13. Wymiar czasu pracy* : 1) pełen etat 2) inny (jaki ?)
17. Data rozpoczęcia pracy* : 29.04.2024	15. Wysokość wynagrodzenia* (kwota brutto) : 10 000,00	16. Miejsce wykonywania pracy*: ul. Plażowa 4, 76-034 Sarbinowo
	18. Liczba wolnych miejsc pracy*: 1 w tym liczba miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych* 0 TAK / NIE / MILE WIDZIANE Mile widziani emeryci TAK / NIE *** Mile widziani obywatele Ukrainy TAK / NIE *** (Poziom znajomości języka polskiego BRAK / PODSTAWOWY / KOMUNIKATYWNY / BIEGŁY ***)	19. Dodatkowe informacje: (np. zapewniony dojazd przez pracodawcę, praca w soboty, niedziele): dodatkowe informacje: praca na czas określony 29.04.2024 - 31.10.2024, zapewnione zakwaterowanie i wyżywienie, praca w godz. 8:00 - 15:00
20. Oczekiwanie pracodawcy wobec kandydatów do pracy*:		
umiejętność	analiza danych	konieczne
umiejętność	obsługa komputera MS Office	konieczne
wykształcenie	wyższe (w tym licencjat)	konieczne
uprawnienie	Fizjoterapeuta – prawo wykonywania zawodu	konieczne
Staż: ogółem: 3.00		
21. Forma upowszechniania oferty*: otwarta		
III. Dodatkowe informacje dotyczące oferty - Oświadczenia pracodawcy Ważne !!! Należy zaznaczyć właściwą opcję w każdym punkcie od 23 do 27		
22. Okres aktualności oferty* ☐ 1 miesiąc ☐ 3 tygodnie ☐ 2 tygodnie ☒ 1 tydzień <i>do 24.05.2024</i>		
23. Częstotliwość kontaktów PUP z osobą wskazaną przez pracodawcę* (Tryb sprawdzania aktualności oferty) ☐ Raz w tygodniu ☒ Inna - podać jaka <i>raz w tygodniu</i>		
24. Oferta pracy została zgłoszona wyłącznie do PUP Koszalin*. Jeżeli NIE proszę podać w jakim w innym PUP		TAK NIE ☒ ☐
25. Jestem zainteresowany przekazaniem zgłoszonej oferty pracy do wskazanych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach*. Jeżeli TAK proszę podać jakich <i>całe Polskę</i>		TAK NIE ☒ ☐
26. Jestem zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) i upowszechnieniem oferty pracy w wybranych państwach EOG*. Jeżeli TAK proszę podać w jakich		TAK NIE ☐ ☒
W przypadku zainteresowania zatrudnieniem obcokrajowca należy dodatkowo wypełnić załącznik nr 1- dostępny na stronie internetowej Urzędu /		
27. Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy		TAK NIE ☐ ☒
28. Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.		TAK NIE ☐ ☒
29. Czy oferta zgłaszana jest w celu uzyskania informacji starosty na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotu powierzającego wykonanie pracy cudzoziemcowi obejmującą obywateli polskich i cudzoziemców określonych w art. 87 ust. 1 pkt 1-11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i		TAK NIE ☐ ☒

instytucjach rynku pracy, zarejestrowanych jako osoby bezrobotne lub poszukujące pracy?*

W przypadku zaznaczenia w pkt. 29 pozycji TAK 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)

zezwolenie na pracę sezonową

W przypadku zaznaczenia w pkt. 29 pozycji TAK prosimy obowiązkowo zaznaczyć czy pracodawca wyraża zgodę na kierowanie przez PUP kandydatów do pracy spełniających wymagania oferty?

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty.

Miejscowość i data

Podpis i pieczęć pracodawcy

Administrator – Powiatowy Urząd Pracy w Koszalinie z siedzibą w Koszalinie ul. Raclawicka 13, informuje Panią/Pana o realizacji nałożonego na administratora obowiązku informacyjnego istniejącego w przypadku zbierania danych osobowych zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków Administratora – PUP w Koszalinie zamieszczona jest na stronie BIP w zakładce „ochrona danych osobowych”

IV. Adnotacje urzędu pracy **

30. Pracownik urzędu pracy realizujący ofertę Anna Kowalczyk	31. Data ważności oferty Od 24. 04. 2024 Do 24. 05. 2024	32. Dezaktualizacji 1) anulowano 2) inna 3) upływ terminu 4) zrealizowana
33. Przyjmujący zgłoszenie 	34. Sposób przyjęcia oferty: telefon	OfPr/24/0801

POTWIERDZENIE AKTUALNOŚCI OFERTY/ KONTAKT Z PRACODAWCĄ

Data	Podpis pośrednika	Uwagi

** wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy