

OFERTA PRACY - OTWARTA

1322

I. Informacje dotyczące pracodawcy

1. Nazwa i adres pracodawcy* (pieczęć firmowa):
SOPHIA Rehabilitacja Wypoczynek Turystyka Zofia
Starybrat
ul. Boczna 34, 75-430 Koszalin
NIP*: 8860080161
REGON: 320051691
Podstawowy rodzaj działalności wg PKD: 8690A

4. Telefon, imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów: Starybrat Zofia
numer telefonu*/fax: 603067267
e-mail: centrum@sophiabryza.pl
strona www:
Preferowana forma kontaktu z PUP: telefon / fax / e-mail

POWIATOWY URZĄD PRACY
W KOSZALINIE
Dnia 04.09.2023
WPEŁNIŁO

2. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:

OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

3. Liczba zatrudnionych pracowników: 4

5. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą:

- 1) kontakt osobisty: ul. Plażowa 4, 76-034 Sarbinowo
2) kontakt telefoniczny (proszę podać jeżeli jest inny niż w pkt. 4) : 603067267
3) CV i list motywacyjny przesłać na adres e-mail: centrum@sophiabryza.pl

II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy

6. Nazwa zawodu: Pomoc kuchenna
Kod zawodu: 941201

7. Nazwa stanowiska*: Pomoc kuchenna
StPr/23/2097

8. Ogólny zakres obowiązków*
Pomoc w przygotowywaniu posiłków w kuchni ośrodka: obierak, zmywak, prace porządkowe.

9. Rodzaj umowy*: Umowa o pracę na okres próbny

10. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy*: dwie zmiany

11. Informacja o godzinach pracy*:
godzina rozpoczęcia pracy: 07:00
ilość godzin dziennie: 8

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?)

14. System wynagradzania* Czasowy ze stawką godzinową

15. Wysokość wynagrodzenia* (kwota brutto): od 3 600,00 do 4 500,00

16. Miejsce wykonywania pracy*: ul. Plażowa 4, 76-034 Sarbinowo

17. Data rozpoczęcia pracy*: 05.09.2023

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 w godzinach 7:00 - 15:00, 11:00 - 19:00

20. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy:

uprawnienie

książeczka zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych

konieczne

wykształcenie

zasadnicze zawodowe, typ: gastronomiczne

dodatkowe

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

do 08.10.2023

23. Częstotliwość kontaktów PUP z osobą wskazaną przez pracodawcę* (Tryb sprawdzania aktualności oferty)

☐ Raz w tygodniu

☒ Inna - podać jaka ma koniec.....

24. Oferta pracy została zgłoszona wyłącznie do PUP Koszalin*. /Jeżeli NIE proszę podać w jakim w innym PUP

TAK NIE

X

25. Jestem zainteresowany przekazaniem zgłoszonej oferty pracy do wskazanych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach*. /Jeżeli TAK proszę podać jakich

X

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.....

X

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

X

28. Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

X

29. Czy oferta zgłaszana jest 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?*

X

W przypadku zaznaczenia w pkt. 29 pozycji TAK prosimy o określenie trybu (procedury), w ramach której składany będzie wniosek:

zezwoleń na pracę cudzoziemca typu A (art. 88 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)
zezwoleń 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 04. 09. 2023 Do 03. 10. 2023	32. Dezaktualizacji 1) anulowano 2) inna 3) upływ terminu..... 4) zrealizowana.....
33. Przyjmujący zgłoszenie 	34. Sposób przyjęcia oferty: telefon	OfPr/23/2079

POTWIERDZENIE AKTUALNOŚCI OFERTY/ KONTAKT Z PRACODAWCĄ

Data	Podpis pośrednika	Uwagi

** wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy