

OFERTA PRACY - OTWARTA

I. Informacje dotyczące pracodawcy 1. Nazwa i adres pracodawcy* (pieczęć firmowa): "JOPharm" - JOLANTA CIURCZYK ul. Zwycięstwa 119, 75-601 Koszalin NIP*: 6931076008 REGON: 320104128 Podstawowy rodzaj działalności wg PKD: 4773Z			4. Telefon, imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów: Jolanta Ciurczyk numer telefonu*/fax: 608433884 e-mail: strona www: Preferowana forma kontaktu z PUP: telefon / fax / e-mail		
2. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności: OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ			5. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą*: 1) kontakt osobisty: ul. Zwycięstwa 119, 75-601 Koszalin 2) kontakt telefoniczny (proszę podać jeżeli jest inny niż w pkt. 4): 608433884 3) CV i list motywacyjny przesłać na adres e-mail:		
3. Liczba zatrudnionych pracowników: 3			II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy		
6. Nazwa zawodu: Kierownik apteki Kod zawodu: 142005		7. Nazwa stanowiska*: Kierownik apteki StPr/23/1632		8. Ogólny zakres obowiązków* obsługa apteki, prowadzenie spraw związanych z prowadzeniem apteki	
9. Rodzaj umowy*: Umowa o pracę w zastępstwie (ok. 2 lata)		10. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy*: jedna zmiana		11. Informacja o godzinach pracy*: godzina rozpoczęcia pracy: 08:00 ilość godzin dziennie: 8	
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*: 11.07.2023		15. Wysokość wynagrodzenia* (kwota brutto): od 9 000,00 + premia od obrotów		16. Miejsce wykonywania pracy*: ul. Zwycięstwa 119, 75-601 Koszalin	
		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 godz. 8:00 - 16:00 od pn. do pt., umowa na zastępstwo ok. 2 lata	
20. Oczekiwanie pracodawcy wobec kandydatów do pracy*:					
wykształcenie		wyższe (w tym licencjat)		konieczne	
Staż: ogółem: 5.00 wykształcenie wyższe mgr farmacji, doświadczenie zawodowe min. 5 lat, mile widziane osoby z niepełnosprawnościami, emeryci i obywatele Ukrainy (wymagana komunikatywna znajomość języka polskiego)					
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					
23. Częstotliwość kontaktów PUP z osobą wskazaną przez pracodawcę* (Tryb sprawdzania aktualności oferty)					
☐ Raz w tygodniu ☒ Inna - podać jaka co potrzeb					
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 ała, Polkowice...../				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
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
28. Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.					TAK
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?*					TAK
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?

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

Koszalin, 11.07.2023

Miejscowość i data

Yolanta Ciuchy

Podpis : pieczęć pracodawcy

Administrator – Powiatowy Urząd Pracy w Koszalinie z siedzibą w Koszalinie ul. Radawicka 13, informuje Pania/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 Katarzyna Żmijowska	31. Data ważności oferty Od ... 11.07.2023 ... Do ... 10.08.2023 ...	32. Dezaktualizacji 1) anulowano 2) inna 3) upływ terminu 4) zrealizowana..... OfPr/23/1619
33. Przyjmujący zgłoszenie L. J. J. J. J. J.	34. Sposób przyjęcia oferty: osobiście	

POTWIERDZENIE AKTUALNOŚCI OFERTY/ KONTAKT Z PRACODAWCĄ

Data	Podpis pośrednika	Uwagi

** wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy