

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**

OTWARTA  (zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy krajowego) ;  
 ZAMKNIĘTA  (niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy krajowego)

<b>I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego</b>		<b>"DIALMEDTRANS"®</b>	
1. Nazwa pracodawcy <b>"DIALMEDTRANS"®</b> ..... 04-713. Warszawa, ul. Żegańska 21/23 ..... ..... NIP PL 8221607555, Regon 146406950 .....		2. Adres siedziby pracodawcy ..... 04-713 Warszawa, ul. Żegańska 21/23 ..... ..... - NIP PL 8221607555, Regon 146406950 ..... ..... Kod pocztowy ..... miejscowość .....	
3. Numer statystyczny pracodawcy (REGON) ..... <b>146406950</b> .....	4. NIP ..... <b>8221607555</b> .....	Ulica ..... Telefon <b>883510900</b> Faks ..... e-mail <b>dialmedtrans@wp.pl</b> ..... Adres strony internetowej .....	
5. Forma własności 1) prywatna <input type="checkbox"/> 2) publiczna <input checked="" type="checkbox"/>	6. Liczba zatrudnionych pracowników : na umowę o pracę ..... na umowę zlecenie / o dzieło .....	9. Forma prawna prowadzonej działalności: 1. <input checked="" type="checkbox"/> działalność gospodarcza/os. fizyczna 2. spółka cywilna 3. spółka z o.o. 4. spółka akcyjna 5. jednostka państwowa 6. inne (jaki?) .....	
7. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej ?  TAK <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> <input checked="" type="checkbox"/> Numer wpisu do rejestru .....	8. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD 2007 ..... <b>86.90B</b> ..... Rodzaj prowadzonej działalności .....		
10. Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu: Nazwisko i imię ..... <b>CHROŚCICKI KRZYSZTOF</b> ..... Stanowisko ..... Telefon <b>883510900</b> ..... e-mail <b>dialmedtrans@wp.pl</b> ..... Preferowana forma kontaktów .....			
<b>II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej</b>			
11. Nazwa zawodu wg klasyfikacji i specjalności zawodów ..... <b>832203</b> ..... ..... <b>KIEROWCA</b> .....	12. Nazwa stanowiska ..... <b>KIEROWCA SAMOCHODU</b> ..... ..... <b>OSOBOWEGO</b> .....	13. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia, <input type="checkbox"/> <b>1</b> w tym dla osób niepełnosprawnych <input type="checkbox"/> <b>0</b>	
14. Kod zawodu wg klasyfikacji i specjalności zawodów .....	15. Wnioskowana liczba kandydatów <input type="checkbox"/> <b>3</b>		
16. Adres miejsca wykonywania pracy .....	17. Dodatkowe informacje ( np. zakwaterowanie; wyżywienie; praca w soboty; niedziele) .....	18. Zasięg upowszechniania oferty pracy: 1) tylko terytorium Polski <input checked="" type="checkbox"/> 2) terytorium Polski i wybrane państwa EOG <input type="checkbox"/>	
19. Forma kontaktów kandydatów z pracodawcą: 1. Kontakt osobisty w firmie ze skierowaniem w godzinach: ..... 2. Kontakt tel. w celu umówienia spotkania + skierowanie Tel.: <b>883510900</b> .....	20. Rodzaj proponowanej umowy: 1) umowa o pracę na czas nieokreślony; 2) umowa o pracę na czas określony podać jaki ..... 3) umowa o pracę na okres próbny; 4) umowa na zastępstwo; 5) umowa zlecenie; 6) umowa o dzieła; 7) umowa o pracę tymczasową; <input type="checkbox"/> 8) inne (jaki?) <b>UMOWA O PRACĘ /</b> ..... <b>UMOWA ZLECENIE - DO URGODNIENIA</b>	21. Wymiar czasu pracy: 1) pełny etat 2) inny (jaki?) <b>1/1, 1/2 ETATU</b> .....	
23. Informacja o godzinach pracy: I zmiana od ..... do ..... II zmiana od ..... do ..... III zmiana od ..... do .....	24. Wysokość wynagrodzenia (kwota brutto) ..... <b>4.600,00-</b> .....	22. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy: 1) jednozmianowa; 2) dwie zmiany; 3) trzy zmiany; <input checked="" type="checkbox"/> 4) ruch ciągły; 5) inna (jaka?) .....	
		25. System wynagradzania (miesięczny, godzinowy, akord, prowizja) ..... <b>MIESIĘCZNY</b> .....	

26. Data rozpoczęcia pracy: <u>20.01.2025r.</u>	27. Data ważności oferty: <u>20.06.2025r.</u>	28. Okres zatrudnienia / okres wykonywania pracy
29. Czy oferta pracy zgłoszona jest do innego PUP na terenie kraju: <b>TAK</b> <b>(NIE)</b>		31. Oferta pracy tymczasowej <b>TAK</b> <b>(NIE)</b>
30. Wyrażam zgodę na przetłumaczenie oferty na język: <input type="checkbox"/> ukraiński <input type="checkbox"/> białoruski <input type="checkbox"/> rosyjski <input type="checkbox"/> angielski  <b>TAK</b> <b>(NIE)</b>		33. Ogólny zakres obowiązków: <u>TRANSPORT PACJENTÓW NA DIALIZY</u>
32. Wymagania – oczekiwania pracodawcy Wykształcenie... <u>WYŚWIADANICZE ZAWODOWE</u> Kierunek /Specjalność... Doświadczenie zawodowe... <u>MIN. 3 LATA - PRAWO JARZDY KAT. B.</u> Znajomość języka obcego (poziom)... Uprawnienia... <u>PRAWO JARZDY KAT. "B"</u> Umiejętności...		

34. Oświadczenie pracodawcy:

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam co następuje:

w okresie 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy zostałem(am) ukarany(a) lub skazany(a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy

~~TAK~~ / NIE (niewłaściwe skreślić)

13.01.2025r.

Właściciel

Data i podpis pracodawcy / osoby upoważnionej

- Złożona oferta pracy nie może naruszać zasad równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i nie może dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.
- Pracodawca zgłasza ofertę pracy do jednego powiatowego urzędu pracy właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu.

/ Podstawa prawna: Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy /

Właściciel

13.01.2025r.

Wiesława Chrościcka

Data i podpis pracodawcy / osoby upoważnionej

III. Adnotacje Urzędu Pracy

35. Numer pracodawcy	36. Data przyjęcia zgłoszenia	37. Numer oferty w Syriusz Std	38. Sposób przyjęcia oferty 1) pisemnie (osobiście) 2) faks 3) e-mail 4) inna forma
39. Data odwołania zgłoszenia	40. Pośrednik pracy realizujący ofertę	41. Aktualizacja 1. .... 2. .... 3. ....	

42. Data ważności oferty: Od ..... Do .....	43. Dezaktualizacja 1) anulowano ..... 2) inna ..... 3) upływ terminu ..... 4) zrealizowana .....
---	---

44. Okres aktualności oferty pracy .....

44a. Częstotliwość kontaktów z pracodawcą 1) co 3 dni      2) co.....dni

ADNOTACJE URZĘDU PRACY DOTYCZĄCE REALIZACJI OFERTY PRACY PRACODAWCY KRAJOWEGO

Data przedłożenia propozycji	Imię i nazwisko	Rezultat