Załącznik nr 2 do wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA OFERTY PRACY**

**W ramach projektu pn. „Podnoszenie i zmiana kwalifikacji oraz aktywizacja zawodowa pracowników Grupy Kapitałowej Zespołu Elektrowni Pątnów – Adamów - Konin zorientowana na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy. „Droga do zatrudnienia po węglu”.**

Projekt realizowany przez Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu (Lider projektu) w partnerstwie z DGA Spółka Akcyjna  z siedzibą w Poznaniu przy ul. Towarowej 37, 61 – 896 Poznań, współfinansowany ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST) w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (FEW).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY** | | |
| **Nazwa Wnioskodawcy** |  | |
| **Dane kontaktowe** | Ulica |  |
| Numer domu/mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Numer telefonu |  |
| e-mail |  |
| Strona www |  |
| **Osoba wskazana przez Pracodawcę do kontaktu** | Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Numer telefonu |  |
| e-mail |  |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZONEGO MIEJSCA PRACY** | | |
| **Nazwa stanowiska pracy** |  | |
| **Ogólny zakres obowiązków/rodzaj wykonywanej pracy** |  | |
| **Wymagania wobec kandydata do pracy** | Wykształcenie |  |
| Kierunek/Specjalizacja |  |
| Uprawnienia/  Umiejętności |  |
| Doświadczenie zawodowe |  |
| Znajomość języków obcych |  |
| Inne (jakie) |  |
| **Liczba wolnych miejsc pracy** | w ramach zgłoszonego stanowiska |  |
| W tym dla osób niepełnosprawnych |  |
| **Data rozpoczęcia pracy** |  | |
| **Okres zatrudnienia/wykonywania umowy cywilno-prawnej** | Od …. do …. |  |
| **Miejsce wykonywania pracy** |  | |
| **Wysokość wynagrodzenia** | Miesięczne brutto  w PLN |  |
| **Wypłata wynagrodzenia za świadczoną pracę następuje** | **TAK: ☐ -** w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie.  **TAK: ☐ -** w miesiącu następującym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie. | |
| **Forma zatrudnienia (za wyjątkiem umowy o dzieło)** | |  |  | | --- | --- | |  | Umowa o pracę na czas określony | |  | Umowa o pracę na czas nieokreślony | |  | Umowa zlecenie | |  | Inna (jaka) ……………………………………………………………………………………………………………… | | |
| **System czasu pracy** | |  |  | | --- | --- | |  | Jednozmianowa | |  | Dwuzmianowa | |  | Trzyzmianowa | |  | Inny (jaki) ………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| **Wymiar czasu pracy** | |  |  | | --- | --- | |  | Pełen etat | |  | Inny (jaki) ………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| **Godziny pracy** | Praca w godzinach: ……………………………………………..  Liczba godzin pracy w tygodniu: …………………………… | |
| **Forma wsparcia** | |  |  | | --- | --- | |  | Wyposażenie stanowiska pracy | |  | Doposażenie stanowiska pracy | | |
| **Oferta jest aktualna do dnia**  (minimum 2 miesiące od dnia złożenia oferty) |  | |
| **Czytelny podpis osoby upoważnionej z ramienia Pracodawcy do zgłoszenia oferty pracy/ pieczęć Pracodawcy** |  | |

**Wnioskodawca Oświadcza, że:**

zgodnie z art. 75 §2 KPA w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

**TAK: ☐ NIE: ☐**

……………………………………………………… ……….……………………………………………………….

Pieczęć Wnioskodawcy Czytelny podpis Wnioskodawcy oraz Data

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADNOTACJE POŚREDNIKA PRACY (WYPEŁNIA OPIEKUN PROJEKTU)** | | |
| **Data wpływu oferty pracy** |  | |
| **Data przyjęcia zgłoszenia** |  | |
| **Osoba przyjmująca zgłoszenie** | Nazwisko |  |
| Imię |  |
| **Sposób przyjęcia oferty** | |  |  | | --- | --- | |  | Osobiście | |  | Poczta tradycyjna | |  | Poczta elektroniczna (e-mail) | |  | Inny (jaki) ………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| **Data zamknięcia oferty** |  | |
| **Powód zamknięcia oferty** | |  |  | | --- | --- | |  | Zrealizowana | |  | Upływ ważności | |  | Odwołana/anulowana | |  | Inny (jaki) ………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| **Uwagi** |  | |
| **Aktualizacja oferty** | Data |  |
| Opis pozyskanych informacji |  |
| Sposób uzyskania informacji o aktualizacji oferty | |  |  | | --- | --- | |  | Osobiście | |  | Telefonicznie | |  | Poczta tradycyjna | |  | Poczta elektroniczna (e-mail) | |  | Inny (jaki) …………………………………………………………………… | |
| **Czytelny podpis Opiekuna** |  | |