

143108

OFERTA PRACY

I. Informacje dotyczące pracodawcy

1. Nazwa i adres pracodawcy* (pieczęć firmowa)

NZOZ ORW FLISAK s.c. U. Fijałkowska-Tekiela,

R. Tekiela, W. Fennig, Z. Tekiela,

ul. Nadmorska 35, 76-034 Sarbinowo

NIP*: 4990147312

REGON: 330516691

Podstawowy rodzaj działalności wg PKD: 5520Z

4. Telefon, imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę

do kontaktów Jerzy Kotliński

numer telefonu*/fax... 695988142

e-mail... info@orw-flisak.pl

strona www

Preferowana forma kontaktu z PUP:

telefon /fax

e-mail

2. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:

- 1) przedsiębiorca prywatny
- 2) przedsiębiorstwo państwowe
- 3) spółka (jaka?)... Spółka Cywilna
- 4) agencja zatrudnienia zgłaszająca ofertę pracy tymczasowej*
- 5) inna (jaka?)

5 Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą*

1) kontakt osobisty (proszę podać adres jeżeli jest inny niż wskazany w pkt 1.. ewentualnie termin i godziny)

2) kontakt telefoniczny (proszę podać jeżeli jest inny niż w pkt. 4)

3) CV i list motywacyjny przesać na adres e-mail... info@orw-flisak.pl

3. Liczba zatrudnionych pracowników : 74

II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy

6. Nazwa zawodu

Kucharz

7. Nazwa stanowiska*

Kucharz

8. Ogólny zakres obowiązków*

Przygotowanie posiłków

Kod zawodu wg Klasyfikacji

Zawodów i Specjalności

5 1 2 0 0 1

Stpr/...

1631

**

9. Rodzaj umowy*:

- 1) umowa o pracę na czas nieokreślony
- 2) umowa o pracę na czas określony (podać okres* 31.12.2020)
- 3) umowa o pracę na okres próbny(podać okres*)
- 4) umowa zlecenie (podać okres*)
- 5) umowa o dzieło (podać okres*)
- 6) inne (jakie?)

10. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy* :

- 1) jednozmianowa
- 2) dwuzmianowa
- 3) trzymianowa
- 4) praca w ruchu ciągłym
- 5) inne (jakie?)

11. Informacja o godzinach pracy*:

- I zmiana od godz. 07 do godz. 19
- II zmiana od godz. do godz.
- III zmiana od godz. do godz.

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*

(np. miesięczny, godzinowy, premiov, akordowy)

...miesięczny...

15. Wysokość wynagrodzenia*

(kwota brutto)

3490,00 zł + dodatki zgodnie RP

16. Miejsce wykonywania pracy*

Sarbinowa
ul. Nadmorska 35

17. Data rozpoczęcia pracy*

25.08.2020

18. Liczba wolnych miejsc pracy* : 2

Czy oferta przeznaczona jest dla osób niepełnosprawnych*:

TAK / NIE / (MILE WIDZIANE)** Liczba miejsc *

Mile widziani emeryci TAK / (NIE)**

19. Dodatkowe informacje: (np. zapewniony dojazd przez pracodawcę, praca w soboty, niedziele):

Możliwość zakwaterowania

20. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do

pracy*: (Uwaga! Precyzyjne określenie wymagań zwiększa szanse na pozyskanie odpowiedniego pracownika !!!)

- 1. Poziom wykształcenia
- 2. Doświadczenie zawodowe
- 3. Umiejętności\uprawnienia
- 4. Znajomość języków obcych (poziom)
- 5. Inne.....

21. Forma upowszechniania oferty*: (Uwaga! Należy wybrać odpowiednią formę - właściwe zakreślić)

Otwarta, która zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcy krajowego (Pracodawca wyraża zgodę na upublicznienie danych teled adresowych umożliwiających zainteresowanym osobom nawiązanie z nimi bezpośredniego kontaktu)

Zamknięta, która nie zawiera danych pracodawcy krajowego (Do pracodawcy na rozmowę kwalifikacyjną w sprawie pracy kierowane są tylko osoby spełniające wymogi zawarte w przesłanej do PUP ofercie pracy)

* dane wymagane

** wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy *** właściwe zakreślić

III. Dodatkowe informacje dotyczące oferty - Oświadczenia pracodawcy		
Ważne !!! Należy zaznaczyć właściwą opcję w każdym punkcie od 23 do 29		
22. Okres aktualności oferty*		
<input type="checkbox"/> 1 miesiąc	<input checked="" type="checkbox"/> 3 tygodnie	<input type="checkbox"/> 2 tygodnie <input type="checkbox"/> 1 tydzień
23. Częstotliwość kontaktów PUP z osobą wskazaną przez pracodawcę* (Tryb sprawdzania aktualności oferty)		
<input checked="" type="checkbox"/> Raz w tygodniu	<input checked="" type="checkbox"/> Inna - podać jaka <i>na koncie</i>	
		TAK NIE
24. Oferta pracy została zgłoszona wyłącznie do PUP Koszalin*. /Jeżeli NIE proszę podać w jakim w innym PUP...../		<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25. Jestem zainteresowany przekazaniem zgłoszonej oferty pracy do wskazanych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach* . <i>cała Polska</i> /Jeżeli TAK proszę podać jakich		<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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..... W przypadku zainteresowania zatrudnieniem obcokrajowca należy dodatkowo wypełnić załącznik nr 1- dostępny na stronie internetowej Urzędu /		<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
27. Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy*		<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
28. Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.*		<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
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?*		<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
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) zezwoleń na pobyt czasowy w zawodzie wymagającym wysokich kwalifikacji (art. 127 ustawy o cudzoziemcach) zezwoleń na pracę sezonową		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
W przypadku zaznaczenia w pkt. 29 pozycji TAK prosimy obowiązkowo zaznaczyć czy pracodawca wyraża zgodę na kierowanie przez PUP kandydatów do prac spełniających wymagania oferty?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty.		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OŚRODEK REHABILITACYJNO-WYPOCZYNKOWY "FLISAK" s.c. <i>Kotliński Jerzy</i>		
Miejscowość i data <i>Sarbinowo 18.08.2020</i>		U. Fijałkowska-Tekiela, R. Tekiela, ① W. Fennig, Z. Tekiela ul. Nadmorska 35, 76-034 Sarbinowo REGON 330516691 NIP 499-01-47-312
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 <i>Imjowska K</i>	31. Data ważności oferty Od... <i>13.08.2020</i> Do... <i>09.09.2020</i>	32. Dezaktualizacja 1) anulowano 2) inna 3) upływ terminu 4) zrealizowana data
33 Przyjmujący zgłoszenie <i>Imjowska K</i>	34 Sposób przyjęcia oferty: <i>p. e-lektron</i>	Ofpr/ <i>20</i> <i>1603</i>

* dane wymagane

** wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy

142108. E
OFERTA PRACY

I. Informacje dotyczące pracodawcy			
1. Nazwa i adres pracodawcy* (pieczęć firmowa) NZOZ ORW FLISAK s.c. U. Fijałkowska-Tekiela, R. Tekiela, W. Fennig, Z. Tekiela Nadmorska 135, Sarbinowo NIP*: 4990147312 REGON: 330516691 Podstawowy rodzaj działalności wg PKD: 5520Z		4. Telefon, imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów Jerzy Kotliński numer telefonu*/fax: 695988142 e-mail: info@orw-flisak.pl strona www: Preferowana forma kontaktu z PUP: telefon /fax <input type="checkbox"/> e-mail <input checked="" type="checkbox"/>	
2. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności: 1) przedsiębiorca prywatny 2) przedsiębiorstwo państwowe 3) spółka (jaka?)... <u>Spółka Cywilna</u> 4) agencja zatrudnienia zgłaszająca ofertę pracy tymczasowej* 5) inna (jaka?)		5 Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą:* 1) kontakt osobisty (proszę podać adres jeżeli jest inny niż wskazany w pkt 1.. ewentualnie termin i godziny) 2) kontakt telefoniczny (proszę podać jeżeli jest inny niż w pkt. 4) 3) CV, i list motywacyjny przesłać na adres e-mail info@orw-flisak.pl	
3. Liczba zatrudnionych pracowników : 74		info@orw-flisak.pl	
II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy			
6. Nazwa zawodu Pomoc Kuchenna Kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności 9 4 1 2		7. Nazwa stanowiska* Pomoc Kuchenna Stpr./ 10 / 1630 **	
9. Rodzaj umowy:* 1) umowa o pracę na czas nieokreślony 2) umowa o pracę na czas określony (podać okres* 31.12.2020) 3) umowa o pracę na okres próbny(podać okres*) 4) umowa zlecenie (podać okres*) 5) umowa o dzieło (podać okres*) 6) inne (jakie ?)		10. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy: * 1) <u>jednozmianowa</u> 2) dwuzmianowa 3) trzymianowa 4) praca w ruchu ciągłym 5) inne (jakie?)	
14. System wynagradzania* (np. miesięczny, godzinowy, premiiowy, akordowy) ..miesięczny		15. Wysokość wynagrodzenia* (kwota brutto) 3168,00 zł + dodatki zgodnie RP	
16. Miejsce wykonywania pracy* Sarbinowo Nadmorska 135		17. Data rozpoczęcia pracy* 01.09.2020	
18. Liczba wolnych miejsc pracy*: 2 Czy oferta przeznaczona jest dla osób niepełnosprawnych?: TAK / NIE / <u>MILE WIDZIANE***</u> Liczba miejsc * Mile widziani emeryci <u>TAK</u> NIE ***		20. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy*: (Uwaga! Precyzyjne określenie wymagań zwiększa szanse na pozyskanie odpowiedniego pracownika !!!) 1. Poziom wykształcenia 2. Doświadczenie zawodowe 3. Umiejętności\uprawnienia 4. Znajomość języków obcych (poziom) 5. Inne.....	
19. Dodatkowe informacje: (np. zapewniony dojazd przez pracodawcę, praca w soboty, niedziele): ..zakwalifikowanie			
21. Forma opowszechniania oferty*: (Uwaga! Należy wybrać odpowiednią formę - właściwe zakreślić) <input checked="" type="checkbox"/> Otwarta, która zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcy krajowego (Pracodawca wyraża zgodę na upublicznienie danych teled adresowych umożliwiających zainteresowanym osobom nawiązanie z nimi bezpośredniego kontaktu) <input type="checkbox"/> Zamknięta, która nie zawiera danych pracodawcy krajowego (Do pracodawcy na rozmowę kwalifikacyjną w sprawie pracy kierowane są tylko osoby spełniające wymogi zawarte w przesłanej do PUP ofercie pracy)			

* dane wymagane

** wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy *** właściwe zakreślić

III. Dodatkowe informacje dotyczące oferty - Oświadczenia pracodawcy		
Ważne !!! Należy zaznaczyć właściwą opcję w każdym punkcie od 23 do 29		
22. Okres aktualności oferty*		
<input type="checkbox"/> 1 miesiąc	<input checked="" type="checkbox"/> 3 tygodnie	<input type="checkbox"/> 2 tygodnie <input type="checkbox"/> 1 tydzień
23. Częstotliwość kontaktów PUP z osobą wskazaną przez pracodawcę*(Tryb sprawdzania aktualności oferty)		
<input checked="" type="checkbox"/> Raz w tygodniu	<input checked="" type="checkbox"/> Inna - podać jaka <i>po łowice</i>	
	TAK	NIE
24. Oferta pracy została zgłoszona wyłącznie do PUP Koszalin*. /Jeżeli NIE proszę podać w jakim w innym PUP...../	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Jestem zainteresowany przekazaniem zgłoszonej oferty pracy do wskazanych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach* . /Jeżeli TAK proszę podać jakich <i>cała Polska</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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..... W przypadku zainteresowania zatrudnieniem obcokrajowca należy dodatkowo wypełnić załącznik nr 1- dostępny na stronie internetowej Urzędu /	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
27. Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy*	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28. Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.*	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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?*	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty.		
<p style="text-align: center;">Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OŚRODEK REHABILITACYJNO-WYPOCZYNKOWY "FLISAK" s.c. U. Fijałkowska-Tekiela, R. Tekiela, ① W. Fennig, Z. Tekiela ul. Nadmorska 35, 76-034 Sarbinowo REGON 330516691 NIP 499-01-47-312</p>		
<i>Sarbinowo 18.08.2020</i>	<i>Kotliński Jerzy</i>	
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 <i>Imińska K</i>	31. Data ważności oferty Od... <i>19.08.2020</i> Do... <i>09.09.2020</i>	32. Dezaktualizacja 1) anulowano 2) inna 3) upływ terminu 4) zrealizowana data
33. Przyjmujący zgłoszenie <i>Imińska K</i>	34. Sposób przyjęcia oferty: <i>p. ektor</i>	Ofpr. <i>20</i> , <i>1602</i>

* dane wymagane

** wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy