

4.3. Preferowane formy kontaktu kandydatów z pracodawcą: (zaznaczyć właściwe kwadraty)

☒ kontakt osobisty:

☒ kontakt telefoniczny: 767221812

☒ e-mail: m.szweda@mopslegnica.pl

☐ poczta:

☐ inny:

5. DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

5.1. Forma prawna prowadzonej działalności:

JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA NIE MAJĄCA OSOBOWOŚCI PRAWNEJ

5.2. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD:

Pozostała pomoc społeczna bez zakwaterowania, gdzie indziej niesklasyfikowana

5.3. Liczba zatrudnionych pracowników: 339

5.4. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej: ☐ TAK / ☒ NIE

Jeśli TAK, należy podać numer wpisu/certyfikatu KRAZ:

6. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZONEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA

6.1. Nazwa zawodu:

Pielęgniarka

Kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności: 222101

6.2. Nazwa stanowiska:

pielęgniarka

6.3. Liczba wolnych miejsc pracy: 1 w tym dla osób niepełnosprawnych: 1

Wnioskowana liczba kandydatów, którą PUP skieruje na rozmowę do pracodawcy * **:

* Jeśli pracodawca wyraża zgodę na kierowanie przez PUP kandydatów do pracy spełniających wymagania oferty, wnioskowana liczba kandydatów musi być większa niż 0.

** Jeżeli PUP będzie mógł skierować do pracodawcy większą liczbę kandydatów spełniających wymagania określone w ofercie pracy, a pracodawca odmówi ich przyjęcia, może to mieć wpływ na treść informacji na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotu powierzającego wykonanie pracy cudzoziemcowi.

7. DANE ADRESOWE MIEJSCA WYKONYWANIA PRACY

Miejsce wykonywania pracy jest: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ w siedzibie pracodawcy (dane adresowe - sekcja 2.
DANE ADRESOWE SIEDZIBY PRACODAWCY)

☒ poza siedzibą pracodawcy (należy wypełnić
poniższe pola)