***Załącznik Nr 1 do umowy***

**ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY JAKO** **UZUPEŁNIENIE STANOWISKA PRACY**

w ramach zawartej umowy nr **UmWynDPS/24/…**.**…** w sprawie zwrotu kosztów podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej za zatrudnienie bezrobotnego / poszukującego pracy.

W związku z rozwiązaniem umowy o pracę z Panią/Panem …………………………………

w ramach ww. umowy proszę o uruchomienie oferty uzupełniającej i skierowanie osoby bezrobotnej.

|  |
| --- |
| ***Informacje dotyczące Pracodawcy*** |
| 1. Nazwa Pracodawcy:
 | 1. Adres Pracodawcy:
 |
| 1. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby reprezentującej Pracodawcę:
 |
| 1. Nr telefonu do kontaktu:
 | 1. Numer NIP Pracodawcy:
 |
| ***Informacje dotyczące zgłoszenia wolnego miejsca zatrudnienia*** |
| 1. Nazwa stanowiska:
 | 1. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia: **1**

w tym dla osób niepełnosprawnych: **0** |
| 1. Miejsce wykonywania pracy:
 | 1. Zmianowość: nie dotyczy
 |
| 1. Wymagania – oczekiwania Pracodawcy:

- wykształcenie: - staż pracy: - umiejętności: - specjalność: - inne:  | 11. Podstawowy zakres czynności: |

***Ofertę pracy należy złożyć niezwłocznie po zaistnieniu przesłanek do rozwiązania stosunku pracy, nie później jednak niż w ciągu 2 dni od dnia rozwiązania stosunku pracy.***

***Kopię świadectwa pracy należy dostarczyć w ciągu 7 dni od daty jego wystawienia.***

Oświadczam, iż w **okresie do 365** dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **zostałem/ nie zostałem\*** ukarany, skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jestem/ nie jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

**\* niepotrzebne skreślić**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……..………………………… (data) |  | …………………………………………………. (podpis i pieczątka Pracodawcy) |