Polska Organizacja Pracodawców Osób Niepełnosprawnych

ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA PRACY

I. DANE PRACODAWCY

1	Nazwa firmy:	
2	Adres:	
3	Osoba do kontaktu:	
4	Telefon, mail:	

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANOWISKA I FORMY ZATRUDNIENIA

1	Stanowisko:	
2	Miejsce pracy:	
3	Zakres obowiązków:	
4	Rodzaj umowy:	
5	Wymiar czasu pracy:	
6	Wynagrodzenie:	

III. WYMAGANIA DOTYCZĄCE PRACOWNIKA (wykształcenie, doświadczenie, umiejętności, stopień niepełnospr.)

1	Wymagania konieczne:	
2	Mile widziane:	

W przypadku zatrudnienia pracownika zobowiązuję się poinformować POPON o tym, że oferta jest już nieaktualna.

.....
(podpis osoby zgłaszającej data)

Jednocześnie informuję, iż zapoznałam/em się z Polityką prywatności POPON i akceptuję jej treść oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie przez POPON danych osobowych zamieszczonych w niniejszym Zgłoszeniu, dla celów związanych z zamieszczeniem Ogłoszenia rekrutacyjnego na stronie www.popon.pl oraz www.fazon.pl

.....
(podpis osoby zgłaszającej data)

Odeślij formularz w formacie pdf (koniecznie bez skanowania!)
na adres: uslugi@popon.pl
Kontakt: kom. 509 825 163