ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

TARGI PRACY

TERMIN: 06.03.2024 r. godz. 10:00 – 12:30

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy: |  |
| Adres: |  |
| Telefon/e-mail: |  |
| Branża: |  |
| Ilość osób reprezentujących instytucję: |  |

Czy Firma **zamierza zatrudnić w najbliższym okresie** osoby?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tak |  | Nie |  | jeśli *Tak* to na jakie stanowiska? | Ile osób łącznie planuje Firma zatrudnić? | Czy Firma przewiduje zatrudnić osoby *niepełnosprawne*? |
|  |  |  |

Osoba odpowiedzialna za kontakt z Organizatorem:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko: |  |
| Telefon/email: |  |
| Fax: |  |

Ostateczny termin przyjmowania zgłoszeń upływa **04 marca 2024 r.** Udział w Targach Pracy jest **bezkosztowy.** W przypadku dodatkowych pytań prosimy o kontakt pod nr telefonu
91-321-91-71, pokój nr 10, e-mail j.bajdowicz@pup.swinoujscie.pl

**Podczas Targów Pracy zapewniamy każdemu wystawcy:**

1. Wyposażenie stanowiska (stolik, krzesła, oznaczenie stanowiska)
2. Wsparcie techniczne
3. Lunch bufet

Prosimy również o informację czy będą Państwo potrzebować dostęp do prądu:

1. tak
2. nie

Czy wyrażają Państwo chęć uczestnictwa w spotkaniu (12.30-14.00) na temat form wsparcia dla Pracodawców?

1. tak
2. nie

Wyrażam zgodę na przesyłanie pocztą elektroniczną informacji nt. podejmowanych działań przez Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu

…………………………………

Data i podpis