



| | | |
|---|-------------------|----------------------|
| SELLO | Oficina de Empleo | <input type="text"/> |
| | Fecha de Entrada | <input type="text"/> |
| | Nº de Oferta | <input type="text"/> |
| | Razón Social | <input type="text"/> |
| <i>A rellenar por la Administración</i> | | |

OFERTA DE EMPLEO

| DATOS DE LA EMPRESA | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|-------|
| * NIF/NIE | *RAZÓN SOCIAL | | | *Nº CUENTA COTIZACIÓN S.S | |
| *PERSONA DE CONTACTO | | | | CNAE | |
| *DIRECCIÓN POSTAL | | | *LOCALIDAD | | *C.P. |
| *PROVINCIA | TFNO. FIJO | TFNO. MÓVIL | FAX | E-MAIL | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

| TIPO DE OFERTA | | | |
|----------------|--|--|----------------------|
| PRIVADA | GENÉRICA | | |
| | EURES (Oferta que se difundirá en todo el espacio de la Unión Europea) | | |
| | EMPRESA DE TRABAJO TEMPORAL PARA CONTRATO DE PUESTA A DISPOSICIÓN | Nº de Autorización | <input type="text"/> |
| | AGENCIA DE COLOCACIÓN | Código Agencia | <input type="text"/> |
| | PARA CERTIFICACIÓN DE INSUFICIENCIA DE DEMANDANTES- NORMATIVA DISCAPACIDAD o NORMATIVA EXTRANJERÍA | | |
| PÚBLICA | PROGRAMA DE FOMENTO DE EMPLEO | CONTRATACIÓN EN COLABORACIÓN SOCIAL | |
| | | CORPORACIONES LOCALES | |
| | | ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO | |
| | | INICIATIVAS SINGULARES DE EMPLEO | |
| | | PROGRAMAS MIXTOS DE EMPLEO Y FORMACIÓN | |

*Campos Obligatorios

PUESTO DE TRABAJO

1- OCUPACIONES

| *Denominación | CNO (a rellenar por la Oficina) | Nivel profesional (Mínimo y Máximo) | Experiencia (En meses) |
|---------------|------------------------------------|--|---------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Funciones y tareas (Breve descripción)

2 - REQUISITOS DE LOS CANDIDATOS/AS

| Situación Laboral | Edad recomendada (mínima máxima) | Sexo |
|-------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| | | Indiferente Hombre Mujer |

| Permiso de Conducir | Vehículo Propio |
|---------------------|-----------------|
| | SI NO |

Carnés y Certificados Profesionales

Conocimientos Informáticos

Conocimientos Específicos

| Formación Reglada Titulación 1 | Fecha Obtención Título |
|--------------------------------|------------------------|
| | |

| Formación Reglada Titulación 2 | Fecha Obtención Título |
|--------------------------------|------------------------|
| | |

| Idiomas | Nivel de Idioma | Intérprete | Traductor | Docente | Materno | Nivel de Lectura | Nivel de Escritura | Nivel de Conversación |
|---------|-----------------|------------|-----------|---------|---------|------------------|--------------------|-----------------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Otros Requisitos

Sólo personas con discapacidad

*Campos Obligatorios

1 A cumplimentar si lo exige el programa, contrato, etc)

| 3 PUESTOS OFERTADOS | | | |
|--|-----------|---|---------------------|
| *Número de puestos ofertados | | Número de candidatos/as por puesto solicitados/as | |
| | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |
| 4 UBICACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO | | | |
| *Domicilio del puesto | | | |
| | | | |
| Localidad | | | *Código Postal |
| | | | |
| Municipio | Provincia | | País |
| | | | |
| Observaciones | | | |
| | | | |
| 5 CONDICIONES DE TRABAJO | | | |
| *Tipo de Relación Contractual | | | |
| Laboral Indefinido | | Laboral Temporal, Duración en Meses | |
| | | | |
| Jornada de Trabajo | Parcial | % de la Jornada | Continua Partida |
| | | Días a la Semana | |
| | Completa | | |
| Indicar horario | | | |
| Salario Mensual Bruto | | Salario mensual Neto | Convenio |
| | | | |
| Otras Condiciones | | | |
| | | | |

*Campos Obligatorios

SELECCIÓN Y PRESENTACIÓN DE CANDIDATOS
1 RESPONSABLE DE LA SELECCIÓN

| | |
|--|------------------------------|
| *Persona de contacto para los candidatos/as (nombre y apellidos) | Teléfono persona de contacto |
| | |

***2 PROTOCOLO DE ACTUACIÓN (En caso de duda consultar con la Oficina de Empleo)**

| | | | | | |
|---|---|----------------------------|---|----------------------------|--|
| Sólo Publicidad | Fecha desde | Fecha hasta | Página Web Sistema Nacional de Empleo Tablón de Anuncios de la Oficina | | |
| | Forma que solicito contacten los demandantes con la empresa si sólo se le da publicidad a la oferta | | Red Eures (Búsqueda de trabajadores UE) | | |
| Enviar currículum | | Contactar por teléfono | | Presentación en la empresa | |
| | | | | | |
| Gestión de Oficina de Empleo, Preselección de Candidatos | | | | | |
| Forma que solicito contacten los demandantes con la empresa si la Oficina preselecciona a los candidatos/as | | | | | |
| Enviar currículum | Contactar por teléfono | Presentación en la empresa | Pruebas técnicas | Citación en oficina | |
| | | | | | |

Datos de la forma de contacto solicitada

| | | | | | |
|--|----------|-----------------------|----------------|--------------------|--|
| E-MAIL de empresa para envío de Currículum Vitae | | | | | |
| Teléfono de la empresa para concertar entrevista | Teléfono | | Horas contacto | | |
| | | | | | |
| Presentación en la empresa | | | | | |
| Dirección | | Localidad | | Código Postal | |
| | | | | | |
| Días de presentación | | Horas de presentación | | Aportar Curriculum | |
| | | | | | |

La Empresa se compromete a :

1. Facilitar al S.C.E. la información necesaria para la gestión de la oferta
2. Mantener los términos acordados en esta oferta y atender a los/las candidatos/as del S.C.E. debidamente acreditados/as.
3. Remitir al S.C.E. la información necesaria para el cierre de la oferta, especificando el resultado final del proceso. (Ver anexo de la oferta.)
4. No utilizar el Currículum Vitae de los/as candidatos/as, o cualquier otra información facilitada sobre los mismos/as, para fines distintos a la cobertura de los puestos de trabajo ofertados, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de carácter personal. La empresa velará por el cumplimiento de la citada ley y con ello la preservación de la intimidad de los datos de las personas.

Toda la información comunicada entre las partes será considerada confidencial, y en prueba de conformidad firman:

| | |
|---------------------------|----------------|
| Por la Oficina del S.C.E. | Por la Empresa |
| Fdo.: | Fdo.: |

3 OBSERVACIONES

| |
|--|
| |
|--|

*Campos Obligatorios

