

**1. DANE IDENTYFIKACYJNE PRACODAWCY**

(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐

Osoba fizyczna

☒

Podmiot gospodarczy

1.1 Imię:

1.2 Nazwisko:

1.3 PESEL:

1.4 Nazwa:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Legnicy

1.5 REGON:

004046565

1.6 NIP:

6911958461

**2. DANE ADRESOWE PRACODAWCY**

2.1 Kod pocztowy:

59-220

2.2 Poczta:

Legnica

2.3 Województwo:

dolnośląskie

2.4 Powiat:

m. Legnica

2.5 Gmina / dzielnica:

Legnica

2.6 Miejscowość:

Legnica

2.7 Ulica:

Poselska

2.8 Nr domu:

13

2.9 Nr lokalu:

2.10 Telefon-1:

767221812

2.11 Telefon-2:

2.12 Faks:

2.13 Adres e-mail:

2.14 WWW:

**3. SKRYTKA POCZTOWA**

3.1 Kod pocztowy:

3.2 Poczta:

3.3. Skrytka pocztowa:

**4. DANE OSOBY WSKAZANEJ PRZEZ PRACODAWCĘ DO KONTAKTÓW Z KANDYDATAMI W SPRAWIE OFERTY PRACY**

4.1 Imię:

Marcin

4.2 Nazwisko:

Szweda