

Stanowisko: **FIZJOTERAPEUTA(KA)- TERAPIA DZIECI**  
Numer: **StPr/26/0757**  
Dodane przez: **Powiatowy Urząd Pracy we Włocławku**

**WARUNKI PRACY I PŁACY**

Miejsce pracy: **ul. Sielska 3, 87-800 Włocławek, powiat: m. Włocławek, woj: kujawsko-pomorskie**  
Zakres obowiązków: **Samodzielna praca z dzieckiem w zakresie fizjoterapii, prowadzenie dokumentacji, prowadzenie grupowych zajęć korekcyjnych.**  
Rodzaj umowy: **Umowa o pracę na okres próbny**  
Warunki świadczenia pracy:  
Praca tymczasowa oferowana przez agencję: **NIE**  
Wymiar etatu: **1**  
Zmianowość: **jedna zmiana**  
Liczba godzin pracy w tygodniu: **35**  
Liczba godzin pracy w miesiącu: **140**  
Data rozpoczęcia: **14.04.2026**  
Data zakończenia pracy: **13.07.2026**  
Wynagrodzenie brutto: **od 5 800 PLN + dodatek motywacyjny 1000**  
System wynagradzania: **Czasowy ze stawką miesięczną**  
Zawód: **fizjoterapeuta**  
Zapewnienie wyżywienia: **NIE**  
Zatrudnienie od zaraz: **NIE**  
Zapewnienie zakwaterowania: **NIE**  
Pracodawca pokrywa koszt przejazdu do Polski: **NIE**

**WYMAGANIA****Wymagania konieczne:**

Wykształcenie: **wyższe (w tym licencjat)**  
Zawód: **Fizjoterapeuta**

**Pozostałe wymagania:**

Inne wymagania: **wykształcenie wyższe kierunkowe; mile widziane doświadczenie w pracy z dziećmi; kursy specjalistyczne: NDT Bobath, Vojta Zgodnie z wymogami Kodeksu Pracy oferty pracy są neutralne pod względem płci kandydatów. Nazewnictwo stanowisk pracy stosuje się na podstawie aktualnej Klasyfikacji Zawodów i Specjalności.**

**DANE PRACODAWCY:**

Pracodawca: **PLACÓWKA OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZA NR 1 "MALUCH"**  
Krótki opis działalności gospodarczej:  
Nr KRAZ:  
Sposób aplikowania: **bezpośrednio do pracodawcy**  
Adres: **ul. Sielska 3, 87-800 Włocławek, powiat: m. Włocławek, woj: kujawsko-pomorskie**  
Osoba do kontaktu: **Dorota Wilczura**  
Numer telefonu: **515-124-200, 570-588-100**  
E-mail:  
Język aplikacji: **polski**  
Wymagane dokumenty: **CV**  
Sposób kontaktu / przekazania dokumentów: **Preferowane formy kontaktu: osobiście, telefon, Termin: dni robocze, Godziny : 08.00-15.00**

**POZOSTAŁE DANE:**

Liczba miejsc pracy: **1**  
Przeznaczone wyłącznie dla osób zarejestrowanych w urzędzie pracy: **NIE**  
w tym dla niepełnosprawnych: **0**  
Przeznaczone dla osób niepełnosprawnych (finansowanie z PFRON): **NIE**  
Data dodania: **14.04.2026**

Możliwe przekazanie do realizacji  
przez inny PUP:

**NIE**

Data aktualizacji:

Data ważności:

**31.05.2026**