

Stanowisko: **MŁODSZY(A) OPIEKUN(KA)**
Numer: **StPr/26/0969**
Dodane przez: **Powiatowy Urząd Pracy we Włocławku**

WARUNKI PRACY I PŁACY

Miejsce pracy: **ul. DOBRZYŃSKA 102, 87-800 Włocławek, powiat: m. Włocławek, woj: kujawsko-pomorskie**
Zakres obowiązków: **pomoc w codziennym funkcjonowaniu mieszkańcom domu pomocy społecznej**
Rodzaj umowy: **Umowa o pracę na czas określony**
Warunki świadczenia pracy:
Praca tymczasowa oferowana przez agencję: **NIE**
Wymiar etatu: **1**
Zmianowość: **dwie zmiany**
Liczba godzin pracy w tygodniu: **35**
Liczba godzin pracy w miesiącu: **140**
Data rozpoczęcia: **01.06.2026**
Data zakończenia pracy: **31.10.2026**
Wynagrodzenie brutto: **od 4 910 PLN**
System wynagradzania: **Czasowy ze stawką miesięczną**
Zawód: **opiekun w domu pomocy społecznej***
Zapewnienie wyżywienia: **NIE**
Zatrudnienie od zaraz: **NIE**
Zapewnienie zakwaterowania: **NIE**
Pracodawca pokrywa koszt przejazdu do Polski: **NIE**

WYMAGANIA**Wymagania konieczne:**

Wykształcenie: **podstawowe**
Umiejętności i uprawnienia: **Orzeczenie lekarskie dla celów sanitarno - epidemiologicznych**

Pozostałe wymagania:

Inne wymagania: **orzeczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych. 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: **DOM POMOCY SPOŁECZNEJ WE WŁOCŁAWKU**
Krótki opis działalności gospodarczej:
Nr KRAZ:
Sposób aplikowania: **bezpośrednio do pracodawcy**
Adres: **ul. DOBRZYŃSKA 102, 87-800 Włocławek, powiat: m. Włocławek, woj: kujawsko-pomorskie**
Osoba do kontaktu: **Agata Zalewska-Fryza**
Numer telefonu: **54 237-14-13**
E-mail:
Język aplikacji: **polski**
Wymagane dokumenty: **CV**
Sposób kontaktu / przekazania dokumentów: **Preferowane formy kontaktu: osobiście, telefon**

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: **07.05.2026**

Możliwe przekazanie do realizacji
przez inny PUP:

NIE

Data aktualizacji:

Data ważności:

31.05.2026