

Stanowisko: **OSOBA NA STANOWISKO ELEKTROMECHANIK POJAZDÓW SAMOCHODOWYCH**
Numer: **StPr/26/1933**
Dodane przez: **Powiatowy Urząd Pracy we Włocławku**

WARUNKI PRACY I PŁACY

Miejsce pracy: **ul. WIENIECKA 39, 87-800 Włocławek, powiat: m. Włocławek, woj: kujawsko-pomorskie**
Zakres obowiązków: **naprawa i obsługa autobusów i pojazdów ciężarowych**
Rodzaj umowy: **Umowa o pracę na okres próbny**
Warunki świadczenia pracy:
Praca tymczasowa oferowana przez agencję: **NIE**
Wymiar etatu: **1**
Zmianowość: **dwie zmiany**
Liczba godzin pracy w tygodniu: **40**
Liczba godzin pracy w miesiącu: **160**
Data rozpoczęcia: **10.09.2026**
Data zakończenia pracy: **09.12.2026**
Wynagrodzenie brutto: **od 6 000 do 7 500 PLN**
System wynagradzania: **Czasowy ze stawką miesięczną**
Zawód: **elektromechanik pojazdów samochodowych***
Zapewnienie wyżywienia: **NIE**
Zatrudnienie od zaraz: **TAK**
Zapewnienie zakwaterowania: **NIE**
Pracodawca pokrywa koszt przejazdu do Polski: **NIE**

WYMAGANIA**Wymagania konieczne:**

Wykształcenie: **zasadnicze zawodowe**
Zawód: **Elektromechanik pojazdów samochodowych***

Pozostałe wymagania:

Inne wymagania: **wykształcenie zasadnicze zawodowe kierunkowe, mile widziane doświadczenie. 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: **KUJAWSKO-POMORSKI TRANSPORT SAMOCHODOWY SPÓŁKA AKCYJNA**
Krótki opis działalności gospodarczej:
Nr KRAZ:
Sposób aplikowania: **bezpośrednio do pracodawcy**
Adres: **ul. WIENIECKA 39, 87-800 Włocławek, powiat: m. Włocławek, woj: kujawsko-pomorskie**
Osoba do kontaktu: **Marzena Olszewska**
Numer telefonu: **54 230-90-20, 54 421-91-98**
E-mail: **kadry@kpts.com.pl**
Język aplikacji: **polski**
Wymagane dokumenty: **CV**
Sposób kontaktu / przekazania dokumentów: **Preferowane formy kontaktu: osobiście, telefon, e-mail**

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: **09.09.2026**

Możliwe przekazanie do realizacji przez inny PUP:	NIE
Data aktualizacji:	
Data ważności:	09.10.2026