

Stanowisko: **MECHANIK SAMOCHODOWY**
Numer: **StPr/25/0294**
Dodane przez: **Powiatowy Urząd Pracy w Zawierciu**

WARUNKI PRACY I PŁACY

Miejsce pracy: **Polska 21, 42-400 Zawiercie, powiat: zawierciański, woj: śląskie**
Zakres obowiązków: **wykonywanie napraw i obsługi bieżącej taboru autobusowego. Praca na dwie zmiany w godz.: 6.00-14.00 oraz 14.00-22.00**
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: **02.04.2025**
Wynagrodzenie brutto: **od 6 000 do 8 000 PLN Umowa na okres próbny - po okresie próbnym na stałe**
System wynagradzania: **Czasowy ze stawką miesięczną**
Zawód: **mechanik 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**

Wymagania pożądane:

Wykształcenie: **średnie zawodowe**

Pozostałe wymagania:

Inne wymagania: **wykształcenie zawodowe, średnie; doświadczenie w pracy na stanowisku mechanika pojazdów samochodowych, kwalifikacje zawodowe**

Staż pracy ogółem: **lata: 0, miesiące: 3**

DANE PRACODAWCY:

Pracodawca: **ZAKŁAD KOMUNIKACJI MIEJSKIEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
Krótki opis działalności gospodarczej: **Transport lądowy pasażerski, miejski i podmiejski**
Nr KRAZ:
Sposób aplikowania: **bezpośrednio do pracodawcy**
Adres: **Polska 21, 42-400 Zawiercie, powiat: zawierciański, woj: śląskie**
Osoba do kontaktu: **Mariola Flak**
Numer telefonu: **32 67 234 11**
E-mail:
Język aplikacji: **polski**
Wymagane dokumenty: **dowód osobisty, świadectwa pracy, świadectwa szkolne.**
Sposób kontaktu / przekazania dokumentów: **Preferowane formy kontaktu: osobiście, telefon, Godziny : 6.00-14.00**

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: **02.04.2025**

Możliwe przekazanie do realizacji przez inny PUP:	NIE
Data aktualizacji:	22.04.2025
Data ważności:	30.04.2025