



FORMULARZ NIEZOBOWIĄZUJĄCEJ WYCENY HOLDHAND

MODEL WSPÓŁPRACY Z
HOLDHAND

- ☐ OUTSOURCING PRACOWNICZY
- ☐ REKRUTACJA JEDNORAZOWA
- ☐ BODYLEASING
- ☐ PRACA TYMCZASOWA

W formularzu należy wybrać lub uzupełnić pola wskazane na kolor czerwony i zaznaczyć pola wyboru (TAK lub NIE)

1. DANE FIRMY ZLECAJĄCEJ

FIRMA ZLECAJĄCA

WPROWADZIĆ NAZWĘ FIRMY

2. DANE KONTAKTOWE DO FIRMY ZLECAJĄCEJ

IMIĘ, NAZWISKO

WPROWADZIĆ IMIĘ I NAZWISKO

STANOWISKO

WPROWADZIĆ OBEJMOWANE STANOWISKO

E-MAIL

WPROWADZIĆ E-MAIL DO KONTAKTU

NR. TELEFONU

WPROWADZIĆ NUMER TELEFONU DO KONTAKTU

3. STANOWISKO

LICZBA PERSONELU

WPROWADZIĆ LICZBĘ PERSONELU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGĘ

NAZWA STANOWISKA

WPROWADZIĆ STANOWISKO LUB STANOWISKA

MIEJSCE I ADRES
WYKONYWANIA USŁUGI

WPROWADZIĆ MIEJSCE I ADRES WYKONYWANIA USŁUGI

DATA ROZPOCZĘCIA
WYKONYWANIA USŁUGI
I ZAKOŃCZENIA
ŚWIADCZENIA USŁUGI
OBOWIĄZKI NA
DEKLAROWANYCH
STANOWISKACH

OD: WYBRAĆ DATĘ
DO: WYBRAĆ DATĘ
INNE: WPROWADZIĆ*

WPROWADZIĆ OBOWIĄZKI

4. WYNAGRODZENIE PERSONELU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI

WYBRAĆ WŁAŚCIWY
SYSTEM

NETTO

WPROWADZIĆ KWOTĘ ZŁ

BRUTTO

WPROWADZIĆ KWOTĘ ZŁ

DODATKOWY OPIS
SYSTEMU
WYNAGRAZANIA:

WPROWADZIĆ*

5. CZAS ŚWIADCZENIA USŁUG PRZEZ PERSONEL

NADGODZINY

☐ TAK / ☐ NIE

DNI ROBOCZE

☐ PON. ☐ WTO. ☐ ŚRO. ☐ CZW. ☐ PIĄ. ☐ SOB. ☐ NIE.

WYKONYWANIE
USŁUGI W DNI
WOLNE

☐ TAK / ☐ NIE

DODATKOWE/ INNE
INFORMACJE DOT.
HARMONOGRAMU
WYK. USŁUGI

WPROWADZIĆ*

WYMIAR CZASU
WYKONYWANIA
USŁUGI

WYBRAĆ WŁAŚCIWE
INNE: WPROWADZIĆ*

SYSTEM WYKONYWANIA
USŁUGI

WYBRAĆ WŁAŚCIWE
INNE: WPROWADZIĆ*

GODZINY
ŚWIADCZONYCH
USŁUG I ZMIAN

WPROWADZIĆ GODZINY ŚWIADCZONYCH USŁUG I ZMIAN

6. WYMAGANIA DOT. PERSONELU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI

ZNAJOMOŚĆ I POZIOM JĘZYKÓW	<input type="checkbox"/> POLSKI	W PIŚMIE: WYBRAĆ WŁAŚCIWE	W MOWIE: WYBRAĆ WŁAŚCIWE
	<input type="checkbox"/> ANGIELSKI	W PIŚMIE: WYBRAĆ WŁAŚCIWE	W MOWIE: WYBRAĆ WŁAŚCIWE
	<input type="checkbox"/> ROSYJSKI	W PIŚMIE: WYBRAĆ WŁAŚCIWE	W MOWIE: WYBRAĆ WŁAŚCIWE
	<input type="checkbox"/> INNY: WPROWADZIĆ	W PIŚMIE: WYBRAĆ WŁAŚCIWE	W MOWIE: WYBRAĆ WŁAŚCIWE
WYKSZTAŁCENIE	PRZYNAJMNIEJ: WYBRAĆ WŁAŚCIWE		
DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE	WPROWADZIĆ WYMAGANIA		
UMIEJĘTNOŚCI	WPROWADZIĆ WYMAGANIA		
DODATKOWE WYMAGANIA	WPROWADZIĆ WYMAGANIA		

7. INNE

POZWOLENIE NA UŻYCIE TŁUMACZA GRUPOWEGO PRZY NIEZNAJOMOŚCI JĘZYKA PERSONELU	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE	
ODZIEŻ ROBOCZA	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE <small>CZY WYMAGANA</small>	ZAPEWNIĄ WYBRAĆ
ZAKWATEROWANIE	ZAPEWNIĄ: WYBRAĆ	
WYŻYWIENIE	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE <small>CZY ZAPEWNIONE ZE STRONY USŁUGOBIORCY</small>	
TRANSPORT	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE <small>CZY WYMAGANY</small>	ZAPEWNIĄ WYBRAĆ
INNE	WPROWADZIĆ	

Wypełniony formularz należy wysłać na adres: biuro@holdhand.work lub office@holdhand.eu. Istnieje także możliwość wypełnienia formularza na naszej stronie: <https://www.holdhand.work/>. Wypełniony przez Państwa formularz jest niezobowiązujący i stanowi jedynie podstawę do sporządzenia wyceny, która zostanie przesłana na wskazany przez Państwa adres. Prośby o sporządzenie wyceny realizowane są na bieżąco.