

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Data urodzenia

3. Dane kontaktowe.....
(wskazane przez osobę ubiegającą się o zatrudnienie)

4. Wykształcenie (gdy jest ono niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku)

.....
(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

.....
(zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)

5. Kwalifikacje zawodowe (gdy są one niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku)

.....
(kursy, studia podyplomowe lub inne formy uzupełnienia wiedzy lub umiejętności)

6. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (gdy jest ono niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku)

.....
(okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)

7. Dodatkowe dane osobowe, jeżeli prawo lub obowiązek ich podania wynika z przepisów szczególnych.....

.....
.....

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

Oświadczam , iż nie byłem/byłam* skazany/skazana* prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

.....
(podpis)

' Niepotrzebne skreślić

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE KANDYDATA O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH

Oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie pracy na stanowisku
urzędniczym -
(stanowisko pracy)

.....
(podpis)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres)

**Oświadczenie
o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
do celów rekrutacji**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb rekrutacji w naborze na stanowisko zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1789).

.....
(podpis)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres)

**Oświadczenie
o pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystania
z pełni praw publicznych**

Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych
oraz korzystam z pełni praw publicznych.

.....
(podpis)