# KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE

1. **Dane**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) i nazwisko |  |
| Miejsce zamieszkania (miejscowość) |  |
| Dane kontaktowe(np.: adres e-mail, nr telefonu, adres do korespondencji) |  |

**2. Wykształcenie\***

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa szkoły |  |
| Rok ukończenia |  |
| Kierunek / specjalność |  |
| Tytuł zawodowy |  |
| Tytuł naukowy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa szkoły |  |
| Rok ukończenia |  |
| Kierunek / specjalność |  |
| Tytuł zawodowy |  |
| Tytuł naukowy |  |

**3. Kwalifikacje zawodowe\***

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

*(np.: stopień znajomości języka obcego, prawo jazdy, obsługa komputera i inne*)

**4. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia\***

| Okres zatrudnienia | Nazwa pracodawcy  | Zajmowane stanowiska pracy |
| --- | --- | --- |
|  | 1. |  |
|  | 2. |  |
|  | 3. |  |
|  | 4. |  |
|  | 5. |  |
|  | 6. |  |
|  | 7. |  |
|  | 8. |  |
|  | 9. |  |
|  | 10. |  |

**Oświadczenie dotyczące ochrony danych osobowych**

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią „Klauzuli informacyjnej o zasadach przetwarzania danych osobowych dla kandydatów ubiegających się o pracę w Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych” dostępnej m.in. w Biuletynie Informacji Publicznej.

 **………..….…….……… ………………….………………….….…….** (miejscowość i data) (podpis Kandydata na pracownika)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, podanych przeze mnie dobrowolnie
w dokumentach aplikacyjnych w zakresie wykraczającym poza zakres wskazany w art. 221 § 1 Kodeksu pracy, przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie (00-828), al. Jana Pawła II 13, w celu przeprowadzenia przedmiotowego postępowania rekrutacyjnego. Wiem, że powyższą zgodę mogę wycofać w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano
na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

 **…………….…….……..… ………………….………………………….** (miejscowość i data) (podpis Kandydata na pracownika)

*\* dane należy uzupełnić, gdy są one określone w wymogach koniecznych zawartych w ogłoszeniu
o naborze.*