# Kwestionariusz osobowy dla osoby

#  ubiegającej się o zatrudnienie

|  |
| --- |
| 1. Imię (imiona) i nazwisko .............................................................................................................................. |
| 3. Data urodzenia................................................................................................................ | 1. Obywatelstwo

........................................................... |
|   Dane kontaktowe...................................................................................................................................................................................................... (adres do korespondencji ) |
| 6. Wykształcenie ..............................................................................................................................................* nazwa szkoły i rok ukończenia ..............................................................................................................

....................................................................................................................................................................... |
| Zawód....................................... | Specjalność....................................... | Stopień....................................... | Tytuł zawodowy-naukowy................................................ |
| 7. Wykształcenie uzupełniające podać datę ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania kursy studia podyplomowe ......................................................................... ......................................................................................... |
| 8.Przebieg dotychczasowego zatrudnienia  |
| okres | Nazwa i adres pracodawcy | Stanowisko pracy |
| od | do |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 9. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności zainteresowania np.: stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera, inne umiejętności  ...................................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................................... znajomość języków obcych słaba....................................biegła................................................dobra............................................................ |
|  |
| 11. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1- 4 są zgodne z dowodem osobistym: seria ............... nr ............................................ wydanym przez ................................................................... ........................................................................................................................................................................  dnia.........................................albo innym dowodem tożsamości ................................................................ ........................................................................................................................................................................ |

Administratorem danych osobowych jest Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej z siedzibą w Warszawie przy ulicy Nowogrodzkiej 62a,
 (02-002 Warszawa), mcps@mcps.com.pl, ePUAP:/mcps1/esp; Z Inspektorem Ochrony Danych możecie się Państwo skontaktować pod adresem email: iod@mcps.com.pl. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków pracodawcy związanych z zatrudnieniem, na podstawie i w zakresie wskazanym w przepisach regulujących stosunek pracy. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne lub działającym na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa oraz innym podmiotom, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej w Warszawie przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej w Warszawie. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane nie dłużej, niż to wynika z przepisów o archiwizacji dokumentacji pracowniczej. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia decyzji w sprawie indywidualnej. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania, żądania ich usunięcia i ograniczenia przetwarzania (odnośnie danych fakultatywnych), przenoszenia danych; wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych.

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

 (podpis osoby składającej oświadczenie) (miejscowość i data)