# 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](mailto: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)