# Kwestionariusz osobowy dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Imię (imiona) i nazwisko ............................................................................................................................................................ | | | | | | | |
| 2. Data urodzenia ............................................................................................................................................................ | | | | | | | |
| 3. Obywatelstwo  ............................................................................................................................................................ | | | | | | | |
| 4. Dane kontaktowe  ........................................................................................................................................................... (wskazane przez osobę ubiegającą się o zatrudnienie) | | | | | | | |
| 5. 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  ................................ |
| 6. 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) | | | | | | | |
| 7. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (gdy jest ono niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku) | | | | | | | |
| okres | | | Nazwa pracodawcy | | | Zajmowane stanowisko pracy | |
| od | do | |
|  |  | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | |
| 8. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności zainteresowania, np.: stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera, inne umiejętności  ............................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................  znajomość języków obcych  słaba....................................biegła................................................dobra............................................. | | | | | | | |
| 9. Dodatkowe dane osobowe, jeżeli prawo lub obowiązek ich podania wynika z przepisów szczególnych  ………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | |

Administratorem danych osobowych jest Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, 00-844 Warszawa, ul. Grzybowska 80/82, mcps@mcps.com.pl, ePUAP:/mcps1/esp. Z Inspektorem Ochrony Danych może się Pani/Pana skontaktować pod adresem e-mail: 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 przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej. 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.

......................................................... ...........................................................  
(miejscowość i data) (podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)