**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE**

1. Imię (imiona) i nazwisko …..................................................................................……….......…..........

2. Data urodzenia …..................................................................................................…...……........…......

3. Dane kontaktowe …........................................................................................................………….…

( wskazane przez osobę ubiegające się o zatrudnienie )

4. Wykształcenie ¹) …..............................................................................................................…...….. (nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

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

5. Kwalifikacje zawodowe ¹) ….. …............................................................…………............................

….................................................................................................................…………...............................(kursy, studia podyplomowe, data ukończenia nauki lub data rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)

6. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia ¹) ….......................................................…………...............

….............................................................................................................…………...................................

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

7. Inne dane osobowe ² ) ………………………………………………………………………………

….................................................................................................................…………...............................

…..........................................................................................................................................…….....…….

 Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

…................................................... ….....................................................................

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

¹) podaje się, jeśli jest to niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku.

²) podaje się, gdy jest to niezbędne do zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa.

**OŚWIADCZENIE**

**O NIEKARALNOŚCI ZA PRZESTĘPSTWO LUB PRZESTĘPSTWO SKARBOWE**

Ja, niżej podpisany/a\*…………………………………………………………………………………….

zamieszkały/a …………………………………………………………………………………………….

legitymujący/a się dowodem osobistym seria ………….. nr ………………………………………….

wydanym przez …………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że nie byłem/-am skazany/-a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego.

*Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*

…………………………………… ………………………………………….. ( miejscowość, data ) ( czytelny podpis osoby składającej oświadczenie )

\* - niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE**

o prowadzeniu działalności gospodarczej

Ja, niżej podpisany/a\*…………………………………………………………………………………….

urodzony / a \* ……………………………………………………………………………………………

zamieszkały/a …………………………………………………………………………………………….

legitymujący/a się dowodem osobistym seria ………….. nr ………………………………………….

wydanym przez …………………………………………………………………………………………..

 Niniejszym oświadczam, że prowadzę/nie prowadzę\* działalności gospodarczej.

Charakter prowadzonej działalności gospodarczej:

………………………………………………………………………………...............................

…………………………………………………………………………………………………...

………………….…………….. ………...…………………………….. *( miejscowość, data ) ( czytelny podpis osoby składającej oświadczenie )*

*Pouczenie:*

*1. W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej pracownik jest obowiązany określić jej charakter. Pracownik ten jest również obowiązany składać odrębne oświadczenia w przypadku zmiany charakteru prowadzonej działalności gospodarczej.*

*2. Pracownik samorządowy, o którym mowa w ust. 1, jest obowiązany złożyć pracodawcy jednostki, w której jest zatrudniony, oświadczenie o prowadzeniu działalności gospodarczej,*

*w terminie 30 dni od dnia podjęcia działalności gospodarczej lub zmiany jej charakteru.*

*3. W przypadku niezłożenia w terminie oświadczenia o prowadzeniu działalności gospodarczej na pracownika samorządowego, o którym mowa w ust. 1, jest nakładana kara upomnienia albo nagany.*

*4. Podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy w oświadczeniu o prowadzeniu działalności gospodarczej powoduje odpowiedzialność na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego.*

\*niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie**

**danych osobowych dla celów rekrutacji**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury rekrutacji, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U.2019 poz.1781 ) oraz zgodnie klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

……………….………………….. ……………………………………

 ( miejscowość, data )  ( czytelny podpis osoby składającej oświadczenie )

*Przetwarzanie danych pracowników - Klauzula informacyjna dla kandydatów do pracy*

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej RODO) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dom Pomocy Społecznej w Izdebnie Kościelnym mający swoją siedzibę przy ul. Ks. M. Oziębłowskiego 20 Izdebno Kościelne 05 – 825 Grodzisk Mazowiecki
2. Z Administratorem można się kontaktować za pomocą operatora pocztowego na adres: ul .Ks. M. Oziębłowskiego 20, Izdebno Kościelne, 05-825 Grodzisk Mazowiecki lub za pomocą adresu poczty elektronicznej: e-mail mperzanowska@dpsizdebno.pl
3. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych – Panią Martą Perzanowską, z którym można się kontaktować na powyższe adresy.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji prowadzanych przez Dom Pomocy Społecznej w Izdebnie Kościelnym na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą pracownicy Administratora w zakresie swoich obowiązków służbowych na podstawie upoważnienia.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia procesów rekrutacyjnych.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji;
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do przenoszenia danych.
9. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego- Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
10. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne w celu przystąpienia do rekrutacji. W przypadku niewyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowy, Administrator nie uwzględni Pani/Pana w procesie rekrutacyjnym.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania tzn. żadne decyzje wywołujące wobec osoby skutki prawne lub w podobny sposób na nią istotnie wpływające nie będą oparte wyłącznie na automatycznym przetwarzaniu danych osobowych i nie wiążą się z taką automatycznie podejmowaną decyzją.

………………………………………………………. …………………………………………………………...

 (miejscowość, data ) ( czytelny podpis osoby składającej oświadczenie )

 …………..…………………………

 (miejscowość, data)

…………………………………….

 (imię i nazwisko)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że nie posiadam / posiadam\*) pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania

 z pełni praw publicznych.

 …………………..……………………………

 ( czytelny podpis osoby składającej oświadczenie )

*Niniejsze oświadczenie składam pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233§ 1 Kodeksu Karnego – Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*

 \*) niepotrzebne skreślić

 …………..…………………………

 (miejscowość, data)

……………………………………..….

 (imię i nazwisko)

………………………………………………………..……

………………………………………………………………

 ( adres zamieszkania )

**OŚWIADCZENIE**

**o posiadaniu obywatelstwa polskiego**

 Ja, niżej podpisany/ a …………………………………………….……………, legitymujący /a

 się dowodem osobistym ………………………………………………………….… oświadczam, że

 posiadam obywatelstwo polskie.

 ……………………...……………………………

 ( czytelny podpis osoby składającej oświadczenie )