

Załącznik nr 1

do Ogłoszenia o naborze na wolne stanowisko kierownicze-

- Zastępcy Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Skrzynnie

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona rodziców

.....

3. Data urodzenia

.....

4. Obywatelstwo

.....

5. Dane kontaktowe (numer telefonu i e-mail)

.....

6. Miejsce zamieszkania (adres do korespondencji)

.....

7. Wykształcenie

.....

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

.....

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

8. Wykształcenie uzupełniające

.....

.....

.....

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

9. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia

.....

.....

.....

.....

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

10. Czy był/-a Pan/Pani zatrudniony/-a u pracodawcy samorządowego, w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 21.11.2008 r. o pracownikach samorządowych?

TAK / NIE

Jeśli wybrano odpowiedź NIE, proszę przejść do pytania Nr 12.

11. Czy był /-a Pan / Pani zatrudniony/ -a w tej jednostce na czas nieokreślony?

TAK / NIE

Jeśli wybrano odpowiedź TAK - należy przedłożyć dokument stwierdzający nawiązanie stosunku pracy na czas nieokreślony.

Jeśli NIE, proszę przejść do pytania Nr 11.

12. Czy był/-a Pan/Pani zatrudniony/-a w tej jednostce na czas określony dłuższy niż 6 m-cy?

TAK / NIE

Jeśli TAK - należy przedłożyć dokument stwierdzający nawiązanie stosunku pracy na czas określony dłuższy niż 6 miesięcy.

Jeśli NIE - proszę przejść do kolejnego pytania.

13. Czy legitymuje się Pan / Pani egzaminem, o którym mowa w art. 19 ust. 4 ustawy o pracownikach samorządowych, złożonych z wynikiem pozytywnym?

TAK / NIE

Jeśli TAK - należy przedłożyć dokument stwierdzający złożenie egzaminu z wynikiem pozytywnym.

14. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania

.....
.....
(np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera)

15. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1—4 są zgodne z dowodem osobistym seria
nr wydanym przez
lub innym dowodem tożsamości

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

- niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 2
do Ogłoszenia o naborze na wolne stanowisko kierownicze-
- Zastępcy Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Skrzynnie

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y (imię i nazwisko), legitymująca/y się dowodem osobistym – seria, numer wydanym przez, zamieszkała/y, świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2204), niniejszym oświadczam, że:

- 1) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych;
- 2) nie byłam skazana/y prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 3) mój stan zdrowia pozwala na realizowanie czynności objętych zakresem zadań stanowiska, na które aplikuję;
- 4) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922) oraz ustawą z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 902 ze zm.).

.....
(własnoręczny podpis)



