|  |
| --- |
| KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE |
| 1. Imię (imiona) i nazwisko: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  |
| 2. Data urodzenia : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  |
| 3. Dane kontaktowe :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . (wskazane przez osobę ubiegającą się o zatrudnienie) |
| 4. 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) |
| 5. 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) |

|  |
| --- |
| 6. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (gdy jest ono niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku):  |
| Okres | Nazwa i adres pracodawcy | Stanowisko |
| Od | Do |
|   |  | **1.** |  |  |
|  |  | **2.** |  |  |
|  |  | **3.** |  |  |
|  |  | **4.** |  |  |
|  |  | **5.** |  |  |
|  |  | **6.** |  |  |
|  |  | **7.** |  |  |
|  |  | **8.** |  |  |
|  |  | **9.** |  |  |
| Wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy |

|  |
| --- |
| 7. Dodatkowe dane osobowe, jeżeli prawo lub obowiązek ich podania wynika z przepisów szczególnych:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Firma “ZAKŁAD WODOCIĄGÓW I KANALIZACJI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ” z siedzibą przy ul. Kolejowa 6, 11-320 Jeziorany zwana dalej „“ZAKŁAD WODOCIĄGÓW I KANALIZACJI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ”” informuje Pana, iż :

- jest administratorem danych osobowych

- Państwa dane osobowe są przetwarzane zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych RODO (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w celu zatrudnienia jak i w celu archiwizacji oraz w związku z działaniami prowadzonymi przez “ZAKŁAD WODOCIĄGÓW I KANALIZACJI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ”.

- wszelką korespondencję w sprawach związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych prosimy kierować na adres siedziby “ZAKŁAD WODOCIĄGÓW I KANALIZACJI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ” z dopiskiem "Kadry – Dane osobowe".

- informacje dotyczące Państwa mogą być przekazywane do ZUS, firm ubezpieczeniowych (w związku z ubezpieczeniem osób świadczących pracę), firm świadczącym usługi medyczne oraz innym uprawnionym podmiotom, a także innym spółkom w celu udzielania świadczeń zdrowotnych, dokonywania rozliczeń z tego tytułu oraz prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej na podstawie przepisów prawa.

- “ZAKŁAD WODOCIĄGÓW I KANALIZACJI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ” zapewnia Państwu realizację uprawnień wynikających z wyżej wymienionej ustawy, tzn. umożliwia Panu wgląd do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

- Jeśli uzna Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pana dotyczących narusza przepisy RODO, przysługuje Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych

- Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany

- Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich.

………………………………………….. …………………………………………….

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