## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE

1. Imię (imiona) i nazwisko ..............................................................................................................
2. Data urodzenia ..............................................................................................................................
3. Dane kontaktowe ..........................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

1. Wykształcenie\* ............................................................................................................................

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

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

1. Kwalifikacje zawodowe\* ............................................................................................................

............................................................................................................................................................. ............................................................................................................................................................. ............................................................................................................................................................. .............................................................................................................................................................

1. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia\* ...................................................................................

.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

(okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)

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



Stosownie do przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz.Urz.UE.L 2016 Nr 119, str. 1, ze zm., informujemy, że administratorem danych osobowych jest Świetlica Terapeutyczna w Ostródzie, ul. Sportowa 1, 14-100 Ostróda, REGON 510997837, NIP 7411878216, tel. 89 646 41 41, email: kierownik@swietlicaterapeutyczna-ostroda.pl. Szczegółowe informacje dostępne są po zeskanowaniu kodu QR, na stronie WWW administratora pod adresem https://idpo.pl/klauzula.php?id=MTIzNl84XzIy oraz w punkcie kontaktowym inspektora ochrony danych. Funkcję IOD pełni Tomasz Trzciałkowski email: kontakt@idpo.pl .

\* - żądanie podania danych osobowych, o których mowa w pkt 4–6, dotyczy przypadku, kiedy jest to niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku.