

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W ŁUBIU

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY (część A)
DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE**

Nazwisko:	
Imiona:	
Data urodzenia, miejsce urodzenia:	
Obywatelstwo:	
Miejsce zamieszkania (miejscowość)	
Adres do korespondencji: (miejscowość, kod, ulica nr domu i mieszkania, gmina)	
Telefon:	
Adres poczty elektronicznej:	
Wykształcenie: podstawowe, średnie, wyższe* (niepotrzebne skreślić)	
Nazwa szkoły i rok jej ukończenia:	
Wydział:	
Kierunek:	Specjalność:
Stopień, tytuł zawodowy, naukowy:	Zawód:
Wykształcenie uzupełniające, studia podyplomowe, kursy uprawnienia, (data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania):	

Znajomości języków obcych:	Język/stopień zaawansowania:
-----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Dodatkowe umiejętności i uprawnienia (np. prawo jazdy, obsługa komputera):
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Przebieg dotychczasowego zatrudnienia:

Okres		Nazwa pracodawcy i miejscowość	Stanowisko	Rodzaj umowy (np. umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenia itp.)
od	do			

.....
miejscowość i data

.....
podpis osoby składającej kwestionariusz

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W ŁUBIU
KWESTIONARIUSZ OSOBOWY (część B)
DLA PRACOWNIKA

1.Nazwisko i imię (imiona):	
2. Nazwisko rodowe:	
3.Numer ewidencyjny PESEL:	
4.Numer identyfikacji podatkowej (NIP):	
5.Miejsce zameldowania (adres):	
6.Adres do korespondencji:	
7.Stan rodzinny: (imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci)	
1. 2. 3. 4. 5.	
8. Powszechny obowiązek obrony:	
a. stosunek do powszechnego obowiązku obrony b. stopień wojskowynumer specjalności wojskowej c. przynależność ewidencyjna do WKU d. numer książeczki wojskowej e. przydział mobilizacyjny do sił zbrojnych RP	
9.Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku: (imię, nazwisko, adres, telefon)	
.....	

Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1, 2 i 3 są zgodne z dowodem osobistych seria
 nr wydanym przez
 lub innym dowodem tożsamości

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis pracownika)