**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

1. Imię (imiona) i nazwisko ………………………………………………
2. Imiona rodziców ……………………………………………………….
3. Data urodzenia …………………………………………………………
4. Obywatelstwo
5. Numer ewidencji (PESEL)
6. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)
7. Miejsce zamieszkania (dokładny adres)
8. Adres do korespondencji
9. Wykształcenie: (nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Zawód, specjalność, stopień, tytuł zawodowy – naukowy:

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

1. Wykształcenie uzupełniające: (kursy, studnia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)

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

1. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia: (wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)

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

1. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania (np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera)

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

1. Stan rodzinny: (imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci)

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

1. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku (imię i nazwisko, adres, telefon)

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

1. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1,2,3 i 5 są zgodne z dowodem osobistym seria.................................................numer..............................................................wydanym przez .......................................................... w ..............................

albo innym dowodem tożsamości .................................................................................

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

/miejscowość, data podpis/

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Bodzanów ul. Bankowa 7, 09-470 Bodzanów;

2) Inspektorem ochrony danych jest Paulina Janowska ul. Bankowa 7, 09-470 Bodzanów tel. /24/ 260 70 06 wew. 135, e-mail [p.janowska@bodzanow.pl](mailto:p.janowska@bodzanow.pl);

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych obowiązków Gminy Bodzanów w sprawach dotyczących przeprowadzenia procesu rekrutacji na stanowiska pracownicze wynikających z przepisów obowiązującego prawa, w tym ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy;

4) Podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych:

- ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy;

5) Dane osobowe zostały pozyskane bezpośrednio od Pani/Pana i będą udostępniane - kancelarii prawnej w związku z obsługą prawną Gminy Bodzanów;

6) Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz przepisami  rozporządzenia w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych;

7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;

8) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

9) Podanie Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest Pani/Pan zobowiązany do ich podania; w przypadku niepodania danych osobowych niemożliwe będzie Pani/Pana zatrudnienie;

10) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

………………………………………

(data i podpis)

**Oświadczenie o niekaralności:**

Oświadczam, że nie byłem (-am) karany (-a), ani też nie jest prowadzone przeciwko mnie postępowanie w sprawach: karnych, karnych skarbowych i o wykroczenia, a także nie byłem (-am) skazany (-a) prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

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

/miejscowość, data podpis/

**Oświadczenie o zdolności do czynności prawnych:**

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

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

/miejscowość, data / / podpis/

**Oświadczenie o korzystaniu z praw publicznych:**

Oświadczam, że korzystam z pełni praw publicznych.

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

/miejscowość, data podpis/

**Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji przez Wójta Gminy Bodzanów zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych

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

/miejscowość, data podpis/

**Oświadczenie o spełnianiu wymagań formalnych**:

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż brak kontaktu ze mną w przeciągu 2 tygodni od dnia następnego, po dniu w którym minął termin złożenia oferty, oznacza niespełnienie przez mnie wymagań formalnych określonych w ogłoszeniu o naborze.

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

/miejscowość, data podpis/

**Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych**

**do wykonywania pracy na stanowisku ……………………………………….**

**(nazwa stanowiska)**

Ja niżej podpisany (a) ………………………………………………………..

zamieszkały(a) ……………………………………………………………….

legitymujący(a) się dowodem osobistym ……………………………………

wydanym przez ………………………………………………………………

świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 k.k. (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku ……………………………………………………………

(nazwa stanowiska)