**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

**DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE**

w Ośrodku Wsparcia o charakterze Rodzinnych Domów „Kalina” w Lublinie.

na stanowisko: **ADMINISTRATOR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Imię (imiona) i nazwisko |  |
|  | Data urodzenia |  |
|  | Miejsce zamieszkania  *- dane wymagane w związku z*art. 14 i 15 ust. 2 ustawy z  dnia 21 listopada 2008 r., o pracownikach samorządowych |  |
|  | Dane kontaktowe  *- wskazane przez osobę ubiegającą się o zatrudnienie np. nr telefonu, e-mail* |  |
|  | Wykształcenie | |
| Nazwa szkoły |  |
| Rok ukończenia |  |
| Kierunek/specjalizacja |  |
| Tytuł zawodowy/naukowy |  |
| Nazwa szkoły |  |
| Rok ukończenia |  |
| Kierunek/specjalizacja |  |
| Tytuł zawodowy/naukowy |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Dotychczasowe zatrudnienie | | |
| Nazwa pracodawcy, własnej działalność | *Okres zatrudnienia /działalności dzień/miesiąc/rok* | Stanowisko i *rodzaj umowy* |
|  |  |  |
| główne obowiązki: | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Nazwa pracodawcy, własnej działalność | *Okres zatrudnienia /działalności dzień/miesiąc/rok* | Stanowisko i *rodzaj umowy* |
|  |  |  |
| główne obowiązki: | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwa pracodawcy, własnej działalność | *Okres zatrudnienia /działalności dzień/miesiąc/rok* | Stanowisko i *rodzaj umowy* |
|  |  |  |
| główne obowiązki: | | |
|  | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Kwalifikacje zawodowe  - kursy, studia podyplomowe lub inne formy uzupełnienia wiedzy lub umiejętności. |  |
| Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. | | |
|  | |  |
| *miejscowość i data* | | *czytelny podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie* |