**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych informuję, że Związek Gmin Regionu Płockiego z siedzibą w Płocku, ul. Zglenickiego 42, jest administratorem danych osobowych osób ubiegających się o zatrudnienie w Związku Gmin Regionu Płockiego. Dane osobowe w zakresie określonym w art. 221 Kodeksu pracy oraz przepisach wykonawczych do Kodeksu Pracy będą przetwarzane w celu związanym z procesem rekrutacji nowych pracowników Związku.

|  |  |
| --- | --- |
| **STANOWISKO o które ubiega się kandydat** |  |

**I. INFORMACJE OSOBOWE**

|  |
| --- |
| **Imię i Nazwisko** |
| **Miejsce zamieszkania****Adres do korespondencji** |
| **Telefon kontaktowy\*** |
| **Mail \*** |

**II. WYKSZTAŁCENIE**

|  |
| --- |
| **Nazwa (szkoły, uczelni i/ lub studiów podyplomowych, data ukończenia, specjalność, tytuł naukowy/ zawodowy):** |

**III. KURSY I SZKOLENIA ZAWODOWE**

|  |
| --- |
| **Nazwa kursu ( miejsce, data ukończenia)** |

**IV. UMIEJĘTNOŚĆI ZAWODOWE**

**Proszę dokonać samooceny wpisując odpowiednią cyfrę oznaczającą stopień opanowania danej umiejętności: 0 – nie znam, 1 – minimalna, 2 – podstawowa, 3- średnia, 4 – dobra, 5 – bardzo dobra**

|  |
| --- |
| **Znajomość oprogramowania komputerowego** |
| **Obsługa urządzeń biurowych** |
| **Znajomość języków obcych (jakie?, w jakim stopniu opanowane?)** |

**V. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę potwierdzony kopiami świadectw pracy lub w przypadku pozostawania w stosunku pracy, oświadczeniem o zatrudnieniu, zawierającym okres zatrudnienia.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa pracodawcy** | **Okres zatrudnienia** | **Stanowisko** | **Zakres, opis wykonywanych prac, zadań (należy wypisać wykonywane czynności na danym stanowisku)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

W tym doświadczenie zawodowe w jednostce samorządowej : ……………………………………………………… *(data od – do)*

**VI. Doświadczenie zawodowe zdobyte na podstawie umów cywilno – prawnych (np. zlecenie, o dzieło itp.)staży, praktyk, wolontariatu potwierdzone kserokopią umowy/zaświadczeniem/rekomendacjami.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa pracodawcy** | **Okres zatrudnienia** | **Stanowisko** | **Zakres, opis wykonywanych prac, zadań (należy wypisać wykonywane czynności)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, że podane przeze mnie w/w dane są zgodne z prawdą.

…………………………………….. …………………………….

/miejscowość, data/ /podpis/

**\*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w aplikacji innych niż określone w art. 22 Kodeksu Pracy oraz przepisach wykonawczych do Kodeksu pracy.** Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do przeprowadzenia Konkursu na wolne stanowisko urzędnicze. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wzięcia udziału w przeprowadzanym Konkursie. Przysługuje Pani/Panu prawo cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.

***Cofnięcie zgody*** *na przetwarzanie danych osobowych* *możliwe jest poprzez przesłanie na adres e-mail:* *iod@zgrp.pl* *bądź złożenie osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego do Związku Gmin Regionu Płockiego, ul. Zglenickiego 42, 09-411 Płock, stosownego wniosku do administratora danych.*

**…………………………………..**

**/Podpis, data/**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w aplikacji** w przyszłych Konkursach na wolne stanowisko urzędnicze organizowanych przez Związek Gmin Regionu Płockiego.Wyrażenie zgody jest dobrowolne, Przysługuje Pani/Panu prawo cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania. ***Cofnięcie zgody*** *na przetwarzanie danych osobowych* *możliwe jest poprzez przesłanie na adres e-mail:* *iod@zgrp.pl* *bądź złożenie osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego do Związku Gmin Regionu Płockiego, ul. Zglenickiego 42, 09-411 Płock, stosownego wniosku do administratora danych.*

**…………………………………..**

**/Podpis, data/**