

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ
O ZATRUDNIENIE**

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imiona rodziców
3. Data urodzenia
4. Obywatelstwo
5. Miejsce zamieszkania (adres do korespondencji)
6. Wykształcenie
- (nazwa szkoły i rok jej ukończenia)*
- (zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)*
7. Wykształcenie uzupełniające
- (kursy, studia podyplomowe, data ukończenia nauki lub data rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)*
8. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia
- (wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)*
9. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania
- (np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera)*
10. Oświadczam, że pozostaję/nie pozostaję^{*)} w rejestrze bezrobotnych i poszukujących pracy.
11. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1-4 są zgodne z dowodem osobistym seria
nr wydanym przez
lub innym dowodem tożsamości

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

^{*)} *Właściwie podkreślić.*

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) informuję, że

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Integracyjnym Centrum Dydaktyczno Sportowym w Łomiankach jest Dyrektor ICDS z siedzibą w Łomiankach, ulica Staszica 2, 05-092 Łomianki.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod numerem tel. 22 751 04 74 wew. 203
3. Dane osobowe Pana/Pani będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, c, f ogólnego rozporządzenia jw. o ochronie danych w celu realizacji zadań statutowych i ustawowych ICDS w Łomiankach.
4. Z uwagi na konieczność zapewnienia odpowiedniej organizacji działalności jednostki Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców: innym, współpracującym z ICDS, podmiotom, w tym: dostawcom usług technicznych, organizacyjnych i prawnych, umożliwiającym prawidłowe zarządzanie Urzędem oraz realizację zadań statutowych i ustawowych. Dane te powierzone są na podstawie i zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Wszelkie dane przetwarzane na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych przetwarzane będą przez 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy. Ponadto Pana/Pani dane przechowywane będą na czas wskazany w przepisach prawa, instrukcji kancelaryjnej, na czas zawartych umów oraz zgodnie z terminem udzielonej gwarancji lub/i rękojmi wynikającej z umowy. Jeżeli dane przetwarzane są na podstawie wydanej zgody - do momentu cofnięcia zgody bądź upływu czasu na jaki została udzielona.
6. Posiada Pan/Pani prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody, w przypadku, gdy podstawą przetwarzania była wydana zgoda.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, w przypadku udzielenia zgody, w pozostałych przypadkach wynika z obowiązujących przepisów prawa.

Zapoznałem/am się z niniejszą klauzulą informacyjną:

Data i Podpis

dla Kandydatów

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się – w trybie określonym w art. 11 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 902 ze zmianami) – o zatrudnienie w ICDS w Łomiankach na stanowisku

oświadczam, że:

- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
- korzystam z pełni praw publicznych;
- nie byłem(-am) skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- posiadam obywatelstwo*

.....
podpis osoby składającej oświadczenie

* polskie lub inne (wpisać jakie)