**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

**DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE**

1. Imię (imiona) i nazwisko ............................................................................................

2. Data urodzenia ..........................................................................................................

3. Obywatelstwo ............................................................................................................

4. Dane kontaktowe ………………………………...........................................................

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

5. Wykształcenie ............................................................................................................

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

6. Kwalifikacje zawodowe .............................................................................................

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

7. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia .................................................................

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

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

(wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)

8. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym.

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

(miejscowość i data) (podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

………………………........ …………………………

(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIA**

Niniejszym oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

………………………………..

(podpis)

Niniejszym oświadczam, że nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.



Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach do celów rekrutacji zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.U. UE. L 119, poz. 1) informuję, iż:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Urząd Gminy Jeleśnia jest Wójt Gminy Jeleśnia z siedzibą: ul. Plebańska 1, 34-340 Jeleśnia.

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@jelesnia.pl.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu, określonych min. w ustawie z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym oraz w innych regulacjach.

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną (Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych).

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO (Urzędu Ochrony Danych Osobowych), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

W większości przypadków przetwarzanie danych osobowych wynika z przepisów prawa, a ich podawanie przez klienta jest obowiązkowe. W niektórych sprawach podawanie danych osobowych może być dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów, o których mowa w ust. 3. W sytuacji dobrowolności podawania danych osobowych klienci zostaną o tym fakcie poinformowani. Niepodanie lub podanie niepełnych danych osobowych może skutkować pozostawieniem wniosku  bez rozpatrzenia.

………………………………..

(podpis)

Oświadczenie (DOTYCZY 2022 ROKU) (prosimy wypełniać czytelnie )

Nazwisko Imię .......................................................................................................................

Nr PESEL ......................................

Data urodzenia ...................................................................

dzień miesiąc rok

Obywatelstwo ................................ Telefon. .............................. Adres e-mail…………………………

# ADRES I MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Ulica ........................................................... Nr domu ....................... Nr mieszkania …………..…

Kod pocztowy ............................ Miejscowość ................................ Gmina .............................

Województwo ……………………………………………………………..……… Powiat …………………………………..

Urząd skarbowy ..........................................................................................................................

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia…………………………………………………………………………..……

Nazwa Banku ………………………………………………………………………………………………………………..………

**NUMER KONTA BANKOWEGO:** \_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania umowy zlecenia**

Prowadzę działalność gospodarczą – TAK / NIE\* Jeżeli TAK: NIP: .........................................................................

Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej opłacam za siebie **składki**  ZUS – TAK / NIE\*

## Jestem emerytem\*/rencistą\*/uczniem\*/studentem (do 26 lat)\* Numer indeksu/legitymacji ............................................

Nazwa uczelni ..........................................................................................................................................................................

Oprócz umowy zlecenia z Wami jestem pracownikiem innego zakładu pracy TAK / NIE\*

Nazwa zakładu pracy................................................................................................................................................................

Jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę /umowy zlecenia w wymiarze …....................................czasu pracy

**Moje wynagrodzenie jest niższe/wyższe\* od minimalnego wynagrodzenia 3010,00 zł.**

Jestem zarejestrowany (a) w Urzędzie Pracy, jako osoba bezrobotna TAK / NIE\*

# Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania Umowy :

# Wnoszę o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe TAK / NIE\*; chorobowe TAK / NIE\*

**Jestem świadom odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji ,także pod względem rozliczeń składkowych z ZUS i w przypadku, gdyby podane przeze mnie dane okazały się błędne ,co skutkowałoby koniecznością uregulowania dodatkowych składek wobec ZUS zobowiązuje się do ich pokrycia .**

Oświadczam, że powyższe zgłoszenie wypełniłem(łam) zgodnie z prawdą i że jestem świadomy(a) odpowiedzialności z art. 75 § 2 kpa Ustawy z dnia 14 czerwca 1960r (Dz.U.2020.256) za składanie fałszywych zeznań oraz z art. 233 § 1Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 Kodeks Karny (Dz.U.2020.1444) (Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zaistniałych zmianach w terminie 7 dni od nastąpienia odpowiedniej zmiany .

\* niepotrzebne skreślić

Dnia, .................................... ..........................................................

(podpis osoby składającej oświadczenie)