Załącznik nr 1

Znak sprawy: PCPR.A.1110.1.2020

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

**DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE**

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

2. Data urodzenia ................................................................................................................................................. 3. Obywatelstwo .................................................................................................................................................4. Miejsce zamieszkania (adres do korespondencji) .............................................................................................. ................................................................................................................................................. 5. Wykształcenie .................................................................................................................................................(nazwa szkoły i rok jej ukończenia) ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................(zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)

6. 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 dane zawarte w pkt 1–3 są zgodne z dowodem osobistym seria ........ nr ........................... wydanym przez ....................................................................................

lub innym dowodem tożsamości ..........................................................................................

………………………. ……………………………………………….

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

Załącznik nr 2

Znak sprawy: PCPR.A.1110.1.2020

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lubartowie**

**ul. Szaniawskiego 64**

**21-100 Lubartów**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że nie byłam(em) skazana(ny) prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

………………………….. ……………………………………………

Miejscowość, data Podpis osoby składającej oświadczenie

Załącznik nr 3

Znak sprawy: PCPR.A.1110.1.2020

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

(Imię, nazwisko, adres)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lubartowie**

**ul. Szaniawskiego 64**

**21-100 Lubartów**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam

z pełni praw publicznych.

……………………………… ………………………………….…….

Miejscowość, data Podpis osoby składającej oświadczenie

Załącznik nr 4

Znak sprawy: PCPR.A.1110.1.2020

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lubartowie**

**ul. Szaniawskiego 64**

**21-100 Lubartów**

**OSWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA**

Niniejszym oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku psychologa oraz obsługę monitora ekranowego w wymiarze powyżej 4 godzin.

………………………………………………….

Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie