**Zgłoszenie do pracy w Zakładzie Aktywności Zawodowej w Juchowie**

* + - 1. INFORMACJE PODSTAWOWE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | DANE PERSONALNE | | | | |
| 1. | Imię / Imiona | |  | | |
| 2. | Nazwisko | |  | | |
| 3. | Data i miejsce urodzenia | |  | | |
| 4. | Płeć | | □ Kobieta | □ Mężczyzna | |
| 5. | PESEL | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 6. | NIP | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  | - |  |  | | | |
| 7. | Seria i nr dowodu osobistego: | |  | | |
| 8. | Dowód osobisty wydany przez: | |  | | |
| 9. | Telefon kontaktowy: | | Telefon stacjonarny: | | |
| Telefon komórkowy: | | |
| 10. | Adres e – mail | |  | | |
| 11. | Adres zameldowania | | | | |
| A | Miejscowość |  | | |
| B | Rodzaj miejscowości | □ Miasto | □ Wieś | |
| C | Ulica, nr domu / lokalu |  | | |
| D | Kod pocztowy |  | | |
| 12. | Adres zamieszkania  (jeśli jest inny niż adres zameldowania) | | | | |
| A | Miejscowość |  | | |
| B | Rodzaj miejscowości | □ Miasto | | □ Wieś |
| C | Ulica, nr domu / lokalu |  | | |
| D | Kod pocztowy |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 13. | Dane teleadresowe rodzica/opiekuna prawnego  (*wypełnić w przypadku gdy kandydat jest osobą ubezwłasnowolnioną*) | | | |
| A | Miejscowość |  | |
| B | Rodzaj miejscowości | □ Miasto | □ Wieś |
| C | Ulica, nr domu / lokalu |  | |
| D | Kod pocztowy |  | |

II. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| 1. | Wykształcenie *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu wybierając jedno ostatnie ukończone wykształcenie tzn. najwyższe)* |  | Brak | |
|  | Podstawowe | |
|  | Gimnazjalne | |
|  | Zasadnicze zawodowe | |
|  | Średnie | |
|  | Wyższe | |
|  | | | | |
| 2. | Status zawodowy *(proszę zaznaczyć X tylko 1 odpowiedź)* |  | Osoba bezrobotna  **(bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędu pracy, ale poszukujący pracy i gotowy do jej podjęcia)** | |
|  | Osoba długotrwale bezrobotna  **(długotrwale bezrobotny zarejestrowany w urzędzie pracy)** | |
|  | Osoba długotrwale bezrobotna  **(długotrwale bezrobotny niezarejestrowany w urzędzie pracy, ale poszukujący pracy i gotowy do jej podjęcia)** | |
|  | Osoba aktywna zawodowo, tzn. zatrudniona | |
|  | Osoba bierna zawodowo | |
|  | | | | |
| 3. | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności *(proszę zaznaczyć X tylko 1 odpowiedź)* |  | Niepełnosprawność w stopniu lekkim | |
|  | Niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym | |
|  | Niepełnosprawność w stopniu znacznym | |
| Symbol przyczyny niepełnosprawności: …………...…………..  Data ważności orzeczenia:………………………..……………. | | |
|  | | | | |
| 4. | Ubezwłasnowolnienie *(proszę zaznaczyć X tylko 1 odpowiedź)* |  | TAK | □ CZĘŚCIOWE □ CAŁKOWITE |
|  | NIE | |
|  | | | | |

**Przygotowanie do pracy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Placówki (szkoły, ośrodki, warsztaty), do których Pan/i uczęszczał/a lub uczęszcza | Data  rozpoczęcia | Data zakończenia | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Kursy, szkolenia | Data rozpoczęcia | Data zakończenia | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Doświadczenie zawodowe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejsce pracy (nazwa  i adres firmy) | **P** – praktyka  **S** – staż  **Z**–zatrudnienie | Stanowisko lub zakres wykonywanych czynności | Czas trwania  (od – do) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………………………………………………………………..

*(Data i czytelny podpis Kandydata / opiekuna prawnego)*

**Oświadczam że:**

* dane zawarte w Zgłoszeniu są prawdziwe,
* dobrowolnie deklaruję chęć podjęcia pracy w ZAZ Juchowo
* wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie swoich danych osobowych zawartych w  Zgłoseniu do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji

…………………………………………………………………..

*(Data i czytelny podpis Kandydata/ opiekuna prawnego)*

Załącznik: kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności