Форма анкеты кандидата для рабочих и служащих

|  |
| --- |
| **Анкета кандидата (рабочие / служащие)** |

 **анкета заполняется печатными буквами**

|  |
| --- |
| **рассматриваемая вакансия**: 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Фамилия**(При изменении фамилии указать предыдущую в скобках) |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |
| **Дата рождения** | |\_\_|\_\_|. |\_\_|\_\_|. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| День Месяц Год |
| **Место рождения** |  |
| **Гражданство** |  |
| **№ ИНН физического лица** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| **№ Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования** |\_\_|\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |
| **Паспортные данные:** |
| **Для граждан РФ:** | Серия |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Номер |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Дата выдачи |\_\_|\_\_|.|\_\_|\_\_|.|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Кем выдан: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| **Для иностранных граждан:** | Серия |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Номер |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Дата выдачи |\_\_|\_\_|.|\_\_|\_\_|.|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Кем выдан: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| **сведения о регистрации:** |
| **Адрес регистрации:** | Индекс |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| регион, город (область, населенный пункт и т.п.) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Улица |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Дом |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Корпус |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Квартира |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| **Адрес фактического проживания:** |  Совпадает с адресом постоянной регистрации  в случае Несовпадения с адресом регистрации, укажите: Индекс |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| регион, город (область, населенный пункт и т.п.) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Улица |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Дом |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Корпус |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Квартира |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| **Контактная информация:** |
| **Мобильный телефон:** | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| **Домашний телефон:** | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| ВАша профессия(на какую вакансию претендуете) |  |

**образование**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| дата поступления |  | дата окончания |  | форма обучения |  |
| наименование учебного заведения |  |
| специализация / квалификация |  |

**Есть ли у Вас долговые обязательства перед Вашими предыдущими работодателями**

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Состоите ли Вы на учете в психоневрологическом диспансере** | [ ]  да [ ]  нет |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Состоите ли Вы на учете в наркологическом диспансере** | [ ]  да [ ]  нет |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Имеете ли удостоверение, дающее право на льготы** | [ ]  да [ ]  нет |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **привлекались ли вы когда-либо к административной ответственности** | [ ]  нет [ ]  да |

 **Если привлекались, то за что и когда**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  **привлекались ли вы когда-либо к уголовной ответственности** | [ ]  нет [ ]  да |

 **Если привлекались, то за что и когда**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **находились ли вы когда-либо под следствием (если да, то в связи с чем и когда)** | [ ]  нет [ ]  да |
|  |

**Трудовая деятельность**

(В **обратном** хронологическом порядке, включая трудовую деятельность, не зафиксированную в трудовой книжке.

Отображаются последние 3 места работы.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | дата начала работы идата увольнения | Наименование компании | профиль компании |
| 1 |  |  |  |
| профессия |  |
| ваши функциональные обязанности |  |
|  |
|  |
| причина увольнения |  |
| № п/п | дата начала работы идата увольнения | Наименование компании | профиль компании |
| 2 |  |  |  |
| профессия |  |
| ваши функциональные обязанности |  |
|  |
|  |
| причина увольнения |  |
| 3 |  |  |  |
| профессия |  |
| ваши функциональные обязанности |  |
|  |
|  |
| причина увольнения |  |

 **кто из ваших родственников работает / работал в нашей КОМПАНИИ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ФИО** |  |
| **Должность**  |  |
| **Период работы** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| семейное положение |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ваши ближайшие РОДСТВЕННИКИ (**муж/жена, мать, отец, родные братья и сестры, дети) | **фамилия, имя, отчество** | **дата рождения** | **род занятий:**- РАБОТАЕТ (укажите место работы и должность)- пенсионер- иное (укажите) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Я гарантирую достоверность сведений, которые указаны мною в данной Анкете, и не возражаю против их проверки, предупрежден, что предоставление ложных, а также неверных данных при заполнении анкеты, может являться основанием для расторжения трудового соглашения.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **подпись** | **инициалы, фамилия** | **дата** |
|  |  |    |    |      |
|  |  |  |  |  |

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**Я,**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество полностью)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(паспорт, основной документ удостоверяющий личность)*

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(кем и когда)*

проживающий(-ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

настоящим даю свое согласие на обработку ООО «ГАС»/ ООО «ТПС»/АО «СТНГ» ( нужное подчеркнуть) моих персональных данных (ФИО, ИНН, номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, пол, дата и место рождения, гражданство, данные диплома об образовании, трудовой стаж, информация о семейном положении и ФИО/ дата рождения и место работы ближайших родственников, паспортные данные, адрес регистрации и места жительства, контактные телефоны, сведения о воинском учете, сведения о должности, дате начала работы в компании и заработной плате, сведения о днях отсутствия по болезни, сведения об отпусках, командировках и прочих днях отклонения от рабочего графика, данные заграничного паспорта, номера полисов медицинского страхования, банковские реквизиты счета, сведения о семейном положении (свидетельство о заключении/расторжении брака, состав семьи), сведения о трудовом стаже, номера служебных телефонов (стационарного и мобильного), адрес электронной почты, копия водительского удостоверения, справка о годности к управлению автомобилем по состоянию здоровья, доверенность на управление транспортным средством) в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, содействия в трудоустройстве, обучении и продвижении по службе, обеспечения личной безопасности, контроля количества и качества выполняемой работы, обеспечения сохранности имущества и осуществления расчетов по оплате труда.

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления мною соответствующего письменного уведомления ООО «ГАС»/ ООО «ТПС»/АО «СТНГ» ( нужное подчеркнуть).

 Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая, без ограничения: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом действующего законодательства.

Настоящим я признаю и подтверждаю, что в случае необходимости предоставления персональных данных для достижения указанных выше целей третьему лицу, а равно как при привлечении третьих лиц к оказанию услуг в указанных целях, передачи ЗАО «СТГ» принадлежащих ему функций и полномочий иному лицу, ЗАО «СТГ» вправе в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий информацию обо мне лично (включая мои персональные данные) таким третьим лицам, их агентам и иным уполномоченным ими лицам, а также предоставлять таким лицам соответствующие документы, содержащие такую информацию. Настоящее согласие считается данным мною любым третьим лицам, указанным выше, с учетом соответствующих изменений, и любые такие третьи лица имеют право на обработку персональных данных на основании настоящего согласия.

С порядком отзыва[[1]](#footnote-1) согласия на обработку персональных данных ознакомлен(-а).

**Подпись:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Дата:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Контактные данные для обращения субъектов персональных данных по вопросам обработки их персональных данных в ЗАО «СТГ»: г. Москва, 125167, ул. Ленинградский проспект, д.39, стр.80, телефон +7-495-741-48-17.**

1. [↑](#footnote-ref-1)