**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY**

**UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE NA STANOWISKU ASYSTENT RODZINY
w ramach projektu pn.: Rozwój usług społecznych w Gminie Lipie” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (numer umowy o dofinansowanie: UDA-RPSL.09.02.05-24-013F/20)**

1. Imię (imiona) i nazwisko ……………………………………………………………...
2. Data urodzenia ………………………………………………………………………...
3. Dane kontaktowe ……………………………………………………………………...

 (wskazane przez osobę ubiegającą się o zatrudnienie)

1. Wykształcenie1) …………………………………………………………………………………………

 (nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

(zawód,specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)

1. Kwalifikacje zawodowe1)

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

(kursy, studia podyplomowe lub inne formy uzupełnienia wiedzy lub umiejętności)

6.Przebieg dotychczasowego zatrudnienia1)

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 (okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy – zbieżne z planowanym wsparciem w ramach projektu)

1. Inne dane osobowe2) ………………………………………………………………………………………………………………………….…………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

…………………… ………………………………………..

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

1) podaje się jeśli jest to niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku

2) podaje się, gdy jest to niezbędne do zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa

#  Oświadczenie o posiadaniu obywatelstwa polskiego

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

 (imię i nazwisko) (miejscowość, data)

*Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego*

# OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana(y), oświadczam, iż posiadam obywatelstwo polskie.

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

(czytelny podpis)

# Oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych

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

 (imię i nazwisko) (miejscowość, data)

*Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego*

# OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana(y), oświadczam, że mam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

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

(czytelny podpis)

# Oświadczenie o nieskazaniu prawomocnym wyrokiem z umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe

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

 (imię i nazwisko) (miejscowość, data)

*Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego*

# OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana(y), oświadczam, iż nie byłam(em) skazana(y) prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, oraz że nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne lub skarbowe.

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

( czytelny podpis)

# Oświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie pracy na stanowisku określonym w ogłoszeniu o naborze

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

(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

# OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku

………………………………………………………………………………

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

(czytelny podpis)

**Oświadczenie kandydata na asystenta rodziny**

Oświadczam, że nie jestem i nie byłam/- em pozbawiona/ - y władzy rodzicielskiej oraz moja władza rodzicielska nie jest zawieszona ani ograniczona.

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

(czytelny podpis)

Oświadczam, że wypełniam obowiązek alimentacyjny, który został na mnie nałożony na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez Sąd/ oświadczam, że nie został na mnie nałożony obowiązek alimentacyjny na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez Sąd.\*

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

(czytelny podpis)

\*niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie dla kandydatów**

**o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

........................................... …….............................................

 (imię i nazwisko) (miejscowość, data)

# OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w informacji o naborze dla celów prowadzonego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipiu procesu naboru na stanowisko **– asystent rodziny.**
2. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny, iż wyrażenie zgody jest dobrowolne oraz że mam prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie a wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed jej wycofaniem.
3. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny, iż mam prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

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

 ( czytelny podpis)

# Oświadczenie o zapoznaniu z klauzulą informacyjną

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

(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

# OŚWIADCZENIE

 Ja, niżej podpisana(y), oświadczam, iż zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Lipiu.

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

 (czytelny podpis)

**Oświadczenia o braku wykluczenia**

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

(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a) **oświadczam, że** nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

 (czytelny podpis)

**OŚWIADCZENIE O ŁĄCZNYM ZAANGAŻOWANIU ZAWODOWYM
W PROJEKTACH UE**

Ja niżej podpisany(a) **oświadczam, że** łączne moje zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS (Fundusz Spójności) oraz działań finansowych z innych źródeł, w tym środków własnych Beneficjenta (Zamawiającego) i innych podmiotów, nie przekracza/nie przekroczy 276 godzin miesięcznie. Warunek ten zostanie spełniony w całym okresie realizacji usługi objętej przedmiotem Zamówienia.

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

 (czytelny podpis)