Приложение 6

**АНКЕТА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | | | | |  | | | | | | | |
| Имя | | | | |  | | | | | | | |
| Отчество | | | | |  | | | | | | | |
| Число, месяц и год рождения | | | | |  | | | | | | | |
| ИНН | |  | | | | | | № СНИЛС |  | | | |
| Вакансия | | | | | |  | | | | | | |
| Гражданство | | | | | |  | | | | | | |
| Адрес по прописке | | | | | |  | | | | | | |
| Адрес фактического проживания | | | | | |  | | | | | | |
| Телефон | | | | | |  | | | | | | |
| Семейное положение | | | | | |  | | | | | | |
| Дети до 18 лет | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Отношение к воинской обязанности | | | | | |  | | | | | | |
| Имеется ли у Вас инвалидность?  (Если да, указать группу, если нет, написать нет) | | | | | | | | Имеете ли вы детей инвалидов?  (Написать да/нет) | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | |
| Вакцинированы ли вы от COVID-19? | | | | | | | | Планируете ли вы вакцинироваться от COVID-19? | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | |
| **Откуда узнали о вакансии на нашем предприятии?**  **(выберите источник)** | | | | | | | | | | | | |
| сайт  hh.ru | сайт  Авито | | Интернет  Соц. сет | газета  Районная реклама | | | Листовки | Информация по ТВ | | Служба занятости | Обращение в отдел | От знакомых |
|  |  | |  |  | | |  |  | |  |  |  |
| Другой источник информации: | | | | | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **Образование** | **Специальность** | |  |  |   **Сведения о трудовой деятельности (последние два места работы)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Наименование организации** | **Должность** | **Причина смены места работы** | |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Дата заполнения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***Своей подписью выражаю согласие на обработку и хранение моих персональных данных, указанных в анкете.*** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Отметка о согласовании ДКЗ** | | | | | | | | | | | | |

на замещение вакантной должности