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?** | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | |
| **Личные достижения (награждения, полученные на предыдущих местах работы):**   |  |  | | --- | --- | | **1.** |  | | **2.** |  | | **3.** |  |   **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:**   |  |  | | --- | --- | | **Название учебного заведения** | **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