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