Technické služby města Slavkov u Brna, příspěvková organizace

Československé armády 1676, 684 01 Slavkov u Brna

O S O B N Í D O T A Z N Í K

uchazeče o zaměstnání

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Příjmení, jméno, tituly:   Rodné příjmení: **Číslo občanského průkazu:**  **(příp. č. pasu**) | | | | Datum narození: **Místo narození (+stát):** Rodné číslo: | |
| **Trvalé bydliště – PSČ, město, ulice, číslo** **telefon** | | | | | |
|  | | | |  | |
| Kontaktní adresa – PSČ, město, ulice, číslo telefon | | | | | |
|  | | | |  | |
| **e-mail** | | | |  | |
| Státní příslušnost Zdravotní pojišťovna | | | | | |
|  | | | |  | |
| RODINNÍ PŘÍSLUŠNÍCI | | | | | |
| Jméno, příjmení ( i rodné ) Datum narození | | | | | |
| Manžel, manželka, druh, družka | | | | | |
|  | | | |  | |
| Děti | | | | | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
|  | | | | | |
| **Číslo účtu / kód banky pro zasílání mzdy** | | **/** | | | |
| **VZDĚLÁNÍ** (kopii dokladu o nejvyšším dosaženém vzdělání doložte v příloze Osobního dotazníku) | | | | | |
|  | DRUH ŠKOLY, ADRESA, OBOR | | Druh zkoušky (titul) | | Datum ukončení |
| Z á k l a d n í |  | |  | |  |
| Střední odborné |  | |  | |  |
| Vyučení v organizaci, podniku |  | |  | |  |
| Úplné střední (učební obor s maturitou) |  | |  | |  |
| Úplné střední **všeobecné** |  | |  | |  |
| Úplné střední **odborné** |  | |  | |  |
| Vyšší odborné |  | |  | |  |

**Průběh předchozí praxe**

Uveďte zde též evidenci v databázi uchazečů o zaměstnání (Úřad práce), mateřskou dovolenou, ZVS apod.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zaměstnavatel /ÚP | Od - do (přesné datum) | Druh práce |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Penzijní připojištění nebo doplňkové penzijní spoření  (sjednané včetně příspěvku zaměstnavatele dle zákona 42/1994 Sb. nebo 427/2011 Sb.)**🟋 |  |

**Odborné znalosti a dovednosti**

|  |  |
| --- | --- |
| Druh | **Druh zkoušky** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Zdravotní postižení**

|  |  |
| --- | --- |
| **ANO NE Druh:**  **ZPS nebo TZP** | **Datum rozhodnutí:** |

**Důchod**

|  |  |
| --- | --- |
| **ANO NE Druh:** | **Datum rozhodnutí:** |

**Soudně stanovené srážky ze mzdy** (případně uveďte seznam srážek v příloze tohoto dokumentu)

|  |
| --- |
| **ANO NE Kým nařízeny: čj. ze dne** |

***Zaměstnavatel se zavazuje, že všechny uvedené údaje budou sloužit výlučně pro účely vedení vlastní personální a mzdové evidence. Jiné právnické nebo fyzické osobě mohou být poskytnuty, kromě výjimek stanovených v právních předpisech, jen s výslovným souhlasem zaměstnance. Prohlašuji, že veškeré výše uvedené údaje jsou pravdivé.***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Datum Podpis uchazeče o zaměstnání***