



SPAWREM / BATIMEX ***Budowa i remonty statków***

Dokumenty wymagane do przyjęcia do pracy:

- wypełnione kwestionariusze osobowe,
- kserokopie świadectw pracy,
- kserokopia ostatniego świadectwa szkolnego,
- kserokopia paszportu i dowodu osobistego,
- kserokopie certyfikatów i uprawnień,
- aktualne badania lekarskie,
- CV w języku angielskim

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

NAZWISKO I IMIĘ									
STANOWISKO									
ZNAJOMOŚĆ RYSUNKU TECHNICZNEGO (dotyczy: monterów r.o., monterów k.o)									
ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBcych									
ADRES ZAMELDOWANIA									
ADRES KORRESPONDENCYJNY									
NR TELEFONU DO DOMU									
NR KOMÓRKOWY									
DATA I MIEJSCE URODZENIA									
PESEL	- - - - -								
NIP	- - - - -								
IMIONA RODZICÓW									
SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO									
SERIA I NUMER PASZPORTU									
NR KSIĄŻECZKI ŻEGLARSKIEJ									
NR KONTA ZŁOTÓWKOWEGO	- - - - -								
ADRES URZĘDU SKARBOWEGO									
ADRES URZĘDU PRACY									
KOMBINEZON		WZROST		OBW.KL		PAS		NR OBUWIA	

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona rodziców

3. Data urodzenia

4. Obywatelstwo

5. Miejsce zamieszkania (adres do korespondencji)

6. Wykształcenie

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

.....

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

7. Wykształcenie uzupełniające

.....

.....

(kursy, studia podyplomowe, data ukończenia nauki lub data rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)

8. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia

.....

.....

.....

(wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)

9. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania

.....

.....

(np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera)

10. Oświadczam, że pozostaję/nie pozostaję^{*)} w rejestrze bezrobotnych i poszukujących pracy.

11. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1-4 są zgodne z dowodem osobistym

seria nr

wydanym przez

lub innym dowodem tożsamości

.....

.....

(miejscowość i data)

(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

^{*)} Właściwe podkreślić.

Szczecin, dnia.....

OŚWIADCZENIE

Ja, oświadczam, że jestem/ nie
jestem* zatrudniony na podstawie umowy o pracę w wymiarze czasu pracy

.....W.....
.....

Jestem/ nie jestem* uprawniony do emerytury, renty ustalonej decyzją
oddziału ZUS.

Jestem/ nie jestem* zarejestrowany w Urzędzie Pracy.

Prowadzę/ nie prowadzę* działalność gospodarczą w formie
.....

.....
Data i podpis

.....
Adres Urzędu Skarbowego
.....
.....

* Niepotrzebne skreślić

....., dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(seria i numer dowodu osobistego)

OŚWIADCZENIE Dla Pracodawcy

W nawiązaniu do Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99, poz. 1001 z dnia 01.05.2004r.), uprzedzony/a do odpowiedzialności karnej i zapoznany/a z treścią art. 233 § 1 K.K., który brzmi: „*kto składając zeznanie mające służyć jako dowód w postępowaniu na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3*” oświadczam, że jestem / nie jestem
(niepotrzebne skreślić)

zarejestrowany/a jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy w.....
z prawem do zasiłku / bez prawa do zasiłku
(niepotrzebne skreślić)

.....
podpis i pieczętka pracodawcy

.....
data i podpis składającego oświadczenie

Nazwisko.....Imiona.....
Data urodzenia.....PESEL.....NIP.....
Adres zameldowania.....
Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż adres zameldowania)
.....
Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zameldowania)
.....
Nazwa, seria i nr dokumentu tożsamości.....
Nazwisko rodowe.....Obywatelstwo.....
Oddział NFZ (kasa chorych).....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Jestem/nie jestem* zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej (bez względu na wymiar czasu pracy i osobę pracodawcy w:.....
(podać nazwę zakładu pracy)
2. wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto:
 - przekracza lub jest równe minimalnemu wynagrodzeniu **
 - nie przekracza kwoty minimalnego wynagrodzenia**
3. nie jestem/ jestem* jednocześnie ubezpieczony/a jako osoba wykonująca pracę nakładczą, agencyjną, umowę zlecenie lub inną umowę o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy dotyczące zlecenia zawartej na okres od dnia.....do dnia.....
4. nie posiadam/posiadam* ustalone prawo do emerytury/renty decyzją ZUS z dnia..... i pobieram z ZUS w/w świadczenie
5. nie posiadam/ posiadam* ustalony stopień niepełnosprawności:
 - lekki stopień niepełnosprawności**
 - umiarkowany stopień niepełnosprawności**
 - znaczny stopień niepełnosprawności**
6. nie jestem/jestem* uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 lat
.....
(nazwa i adres szkoły/ szkoły wyższej wydział)
7. nie jestem/jestem bezrobotny/a* zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy w.....
..... i nie pobieram/ pobieram zasiłek dla bezrobotnych*.
8. nie przebywam/przebywam* na urlopie macierzyńskim/ wychowawczym * od dnia do dnia
9. nie wnoszę/wnoszę* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym (proszę właściwie zaznaczyć, jeśli korzysta się z obowiązkowego ubezpieczenia społecznego z innego tytułu).
10. nie wnoszę/ wnoszę* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia poinformuję zleceniodawcę w terminie 7 dni od momentu zaistnienia tych zmian.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych w celu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Szczecin, dn.....

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE

o przynależności do NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

NAZWISKO.....RODOWE.....

IMIE.....DRUGIE IMIE.....

PESEL.....NIP.....

DOWÓD TOŻSAMOŚCI: SERIA.....NUMER.....

DATA URODZENIA.....MIEJSCE URODZENIA.....

NAZWA KASY CHORYCH.....NFZ

ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA (gmina, kod pocztowy, miejscowość, ulica)

.....

DANE O CZŁONKACH RODZINY OSOBY UBEZPIECZONEJ UPRAWNIONYCH DO ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO.

1.

NAZWISKO.....NAZWISKO RODOWE.....

IMIE.....DRUGIE IMIE.....

PESEL.....NIP.....

DATA URODZENIA.....MIEJSCE URODZENIA.....

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA.....

ADRES ZAMIESZKANIA (gmina, kod pocztowy, miejscowość, ulica)

.....

POZOSTAJE WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM Z OSOBA

UBEZPIECZONĄ?

KOD STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI.....

2.

NAZWISKO.....NAZWISKO RODOWE.....

IMIE.....DRUGIE IMIE.....

PESEL.....NIP.....

DATA URODZENIA.....MIEJSCE URODZENIA.....

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA.....

ADRES ZAMIESZKANIA (gmina, kod pocztowy, miejscowość, ulica)

.....

POZOSTAJE WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM Z OSOBA

UBEZPIECZONĄ?

OŚWIADCZENIE NR 1

Upředzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK za składanie niezgodnych z prawdą zeznań oświadczam co następuje:

(Nazwisko i imię pracownika)

(Data i miejsce urodzenia)

legitymujący(a) się dowodem osobistym seria numer _____

zamieszkały(a) w _____ ul. _____

Oświadczam, że jestem / nie jestem* zarejestrowany(a) w Powiatowym Urzędzie Pracy,
pobieram / nie pobieram* zasiłek dla bezrobotnych.

Szczecin, dnia _____

(Podpis pracownika składającego oświadczenie)

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE NR 2

Jestem rodzicem / opiekunem dziecka:

Data urodzenia:

i zamierzam / nie zamierzam* korzystać ze szczególnych uprawnień wynikających z przepisów kodeksu pracy**.

Jednocześnie oświadczam, że współmałżonk(-ka) zatrudniony(a) w _____

_____ będzie / nie będzie* korzystał z ww. uprawnień.

* niepotrzebne skreślić

** Wyjaśnienie:

1. Art. 129¹ pkt 3 KP – pracownica opiekująca się dzieckiem do lat 4 nie może pracować dłużej niż 8 godzin bez wyrażenia zgody.
2. Art. 178 § 2 KP – pracownika opiekującego się dzieckiem do lat 4 nie wolno bez jego zgody zatrudniać w godzinach nadliczbowych, porze nocnej oraz delegować poza stałe miejsce zamieszkania.
3. Art. 188 – pracownikowi wychowującemu dziecko do lat 14 przysługuje zwolnienie od pracy na 2 dni z zachowaniem prawa do wynagrodzenia.

Szczecin, dnia _____

(Podpis pracownika składającego oświadczenie)

.....
(Nazwisko i imię)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w roku kalendarzowym **2007/2008**

- **Byłem / nie byłem*** zatrudniony na podstawie umowy o pracę poza granicami kraju i przebywałem od do
na kontrakcie w (podać kraj)

- **Byłem / nie byłem*** zatrudniony na podstawie umowy o pracę poza granicami kraju i przebywałem od do
na kontrakcie w (podać kraj)

- **Byłem / nie byłem*** zatrudniony na podstawie umowy o pracę poza granicami kraju i przebywałem od do
na kontrakcie w (podać kraj)

Oświadczam, że znane mi są przepisy Kodeksu karnego o odpowiedzialności za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

* - *niepotrzebne skreślić*

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)