

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

I. INFORMACJE OSOBOWE

Imię i Nazwisko.....
Miejsce zamieszkania.....
Adres do korespondencji.....
Telefon kontaktowy.....
E-mail.....
Obywatelstwo.....

II. WYKSZTAŁCENIE

L.p.	Nazwa szkoły	Kierunek	Tytuł

III. PRZEBIEG DOTYCHCZASOWEGO ZATRUDNIENIA

L.p.	Nazwa pracodawcy	Ilość przepracowanych lat z osobami niesamodzielnymi	Okres zatrudnienia
Razem ilość przepracowanych lat z osobami niesamodzielnymi			X
L.p.	Nazwa pracodawcy	Ilość przepracowanych lat w pracy w danym obszarze merytoryczny tj. z osobami zagrożonymi ubóstwem i wykluczeniem społecznym	Okres zatrudnienia
Razem ilość przepracowanych lat w pracy w danym obszarze merytoryczny tj. z osobami zagrożonymi ubóstwem i wykluczeniem społecznym			X

.....
/miejscowość, data/

.....
/ podpis/

Projekt „Centrum Rozwoju Seniora” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa IX Wsparcie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Podziałanie 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych.