*Załącznik nr 4 do Procedury Rekrutacji na wolne stanowiska pracy w Spółce Śląskie Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowe im. dr Adama Szebesty w Rabce – Zdroju Sp. z o.o.*

KWESTIONARIUSZ DLA KANDYDATA

1. Imię (imiona) i nazwisko ………………………………………………………………………………………………………….
2. Data urodzenia ……………………………………………………………………………………………………………………….
3. Obywatelstwo ………………………………………………………………………………………………………………………...
4. Dane kontaktowe )……………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Wykształcenie…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Wykształcenie uzupełniające ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia ………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania …………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Telefon kontaktowy ……………………………………………………………………………………………………………….

*Na podstawie art.6 ust.1 lit.a RODO oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest Spółka Śląskie Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowe im. dr Adama Szebesty w Rabce – Zdroju Sp. z o.o. moich danych osobowych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji na wolne stanowisko pracy. Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie zgodnie z art. 4 pkt. 11 RODO.*

*Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem/am się z zamieszczoną na stronie* [*www.scru.pl*](http://www.scru.pl) *Procedurą Ochrony Sygnalistów oraz Standardami Ochrony Małoletnich.*

……………………………………………………. …………………………………………………………

 (miejscowość i data) (podpis kandydata )