*Załącznik nr 2 Kwestionariusz osobowy*
*do Ogłoszenia o wszczęciu uzupełniającego postępowania kwalifikacyjnego na stanowisko Członka Zarządu*

*Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej sp. z o.o.*

*z siedzibą w Brzozowie*

[\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_], dnia [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]

**Dane kandydata na stanowisko
Członka Zarządu Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej sp. z o.o. z siedzibą w Brzozowie**

**DANE OSOBOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imiona:** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **Nazwisko rodowe:** |  |
| **Imiona rodziców:** |  |
| **Data urodzenia:** |  |

**ADRES ZAMELDOWANIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Ulica:** |  |
| **Nr domu:** |  |
| **Nr mieszkania:** |  |

**DANE DO KORESPONDENCJI/KONTAKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Ulica:** |  |
| **Nr domu:** |  |
| **Nr mieszkania:** |  |
| **Adres poczty elektronicznej:** |  |
| **Nr telefonu:** |  |

**Preferowany sposób kontaktu: [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]**

**WYKSZTAŁCENIE**

Oświadczam, że posiadam wykształcenie, wg informacji zamieszczonych poniżej:

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł/stopień naukowy** |  |
| **Kierunek wykształcenia** |  |
| **Nazwa ukończonej szkoły/uczelni** |  |
| **Rok ukończenia** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł /stopień naukowy** |  |
| **Kierunek wykształcenia** |  |
| **Nazwa ukończonej szkoły/uczelni:**  |  |
| **Rok ukończenia:**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł/stopień naukowy** |  |
| **Kierunek wykształcenia** |  |
| **Nazwa ukończonej szkoły/uczelni** |  |
| **Rok ukończenia** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł /stopień naukowy** |  |
| **Kierunek wykształcenia** |  |
| **Nazwa ukończonej szkoły/uczelni:**  |  |
| **Rok ukończenia:**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł /stopień naukowy** |  |
| **Kierunek wykształcenia** |  |
| **Nazwa ukończonej szkoły/uczelni:**  |  |
| **Rok ukończenia:**  |  |

**UPRAWNIENIA ZAWODOWE, W TYM UKOŃCZONE KURSY/SZKOLENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa**  | **Data ukończenia** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ**

Oświadczam, że okres zatrudnienia wynosi ogółem: [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_].

W tym doświadczenie na stanowisku kierowniczym lub samodzielnym albo wynikającym z prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek wynosi ogółem: [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_].

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zakładu pracy, miejsca świadczenia usług lub firma, pod którą prowadzona była działalność gospodarcza** | **Stanowisko, zakres wykonywanych obowiązków lub przedmiot działalności**  | **Okres zatrudnienia, świadczenia usług lub prowadzenia działalności** | **Spełnia kryteria doświadczenia na stanowisku kierowniczym lub samodzielnym albo wynikającego z prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek****TAK/NIE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**UCZESTNICTWO W ORGANACH SPÓŁEK I INNYCH PODMIOTÓW**

Oświadczam, że aktualnie pełnię funkcję w organach niżej wymienionych spółek i podmiotów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa i siedziba spółki lub innego podmiotu** | **Funkcja** | **Data pełnienia funkcji (rok, miesiąc)** | **Udział (%)****Skarbu Państwa/****państwowej osoby prawnej/ spółki z udziałem Skarbu Państwa/ jednostki samorządu terytorialnego/ spółki z udziałem jednostek samorządu terytorialnego** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Oświadczam, że pełniłem/pełniłam funkcję w organach niżej wymienionych spółek i podmiotów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa i siedziba spółki lub innego podmiotu** | **Funkcja** | **Data pełnienia funkcji (rok, miesiąc)** | **Udział (%)****Skarbu Państwa/****państwowej osoby prawnej/ spółki z udziałem Skarbu Państwa/ jednostki samorządu terytorialnego/ spółki z udziałem jednostek samorządu terytorialnego** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Oświadczam, że podane w niniejszym Kwestionariuszu informacje są zgodne z prawdą i nie zatajają prawdy. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego.*

[\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]

[podpis]