|  |  |
| --- | --- |
|  | **АНКЕТА КАНДИДАТА** |

Место для

фотографии

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Фамилия | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Имя | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Отчество | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Если изменяли фамилию, имя или отчество то, укажите их, год и причину | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Дата рождения (число, месяц, год) | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Место рождения (страна, город) | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Гражданство | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Пол | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Адрес электронной почты | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Мобильный телефон | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Телефон по месту пребывания | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Телефон по месту регистрации | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Адрес по месту пребывания (с индексом) | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Адрес по месту регистрации (с индексом) | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Паспорт | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Серия | | | | | Номер | | | | | | | Дата выдачи | | | | | | Кем выдан | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | Номер страхового свидетельства Государственного пенсионного фонда | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | Индивидуальный номер налогоплательщика | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | Отношение к воинской обязанности, воинское звание | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | Если не служил – указать причину из военного билета | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | Привлекались ли Вы к уголовной ответственности? | | | | | | | | | | | | |  Да  Нет | | | | | | | |
|  | Привлекались ли вы к государственной или муниципальной службе за последние 5 лет? | | | | | | | | | | | | |  Да  Нет | | | | | | | |
|  | Семейное положение | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | Ваши ближайшие родственники (мать, отец, муж, жена, дети, братья, сестры): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Степень родства | | ФИО | | | | Дата и место рождения | | | Место работы  (название организации и город) | | | | | | | | Должность | | | Домашний адрес, телефон | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | | | | |  | | |  | |
| 22. | Образование | | | | | |  высшее  неоконченное высшее среднее специальное  среднее | | | | | | | | | | | | | | |
| Год поступления/  окончания | | | | Наименование образовательного учреждения и его местонахождение | | | | | | | Форма обучения (дневная, вечерняя, др.) | | | | | | Специальность по диплому | | | | Диплом серия, номер |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  |
| 23. | Ученая степень, звание  (с указанием дат присвоения и номеров дипломов) | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 24. | Опыт работы (за последние 5 лет) | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Начало / окончание  (месяц, год) | | | Наименование работодателя, место расположения (город), телефон | | | | | Название должности | | | | | Обязанности | | | | | | Причины увольнения | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | |
| 25. | Владение акциями/ ценными бумагами, участие в уставном капитале юридических лиц. | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 26 | Дополнительные сведения, дающие право на получение льгот *(участник войны, наличие инвалидности, участник ликвидации Чернобыльской аварии, наличие детей-инвалидов до 16 лет, мать- одиночка, для пенсионеров указать вид пенсии и др.)* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Достоверность указанной выше информации подтверждаю.  Не возражаю против обработки моих персональных данных, указанных мною в анкете, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение (без права передачи третьим лицам), обрабатываемых с целью трудоустройства в Банк, в соответствии с Федеральными законами, в частности: ТК РФ, ФЗ №152, а также, Уставом и нормативными актами Банка. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Личная подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Подразделение безопасности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. |
| Подразделение по работе с персоналом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. |