

Анкета поступающего на работу в ООО «Костромское предприятие «Автофильтр»

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Число, месяц, год рождения _____ Возраст _____

Адрес (место жительства)прописка: город _____, улица _____
дом _____, кв. _____

Семейное положение (замужем, женат, холост, кол-во детей, их возраст)

Телефон для связи _____

Образование _____

Наименование учебного заведения _____

Специальность _____

Стаж работы _____

Предыдущие места работы (начиная с последнего)

Период работы	Место работы	Должность, специальность	Обязанности

Профессиональные знания, умения, навыки _____

Инвалидность (группа _____), установлена на срок:(до или бессрочно): _____

Причина инвалидности: инвалид с детства (по какому заболеванию конкретно?), инвалид по зрению, инвалид по слуху, инвалид - «колясочник», общее заболевание (указать конкретно с чем связано заболевание (диабет, сердце, опорно-двигательный аппарат, травма, другое)

Сопутствующие заболевания: _____

Наличие индивидуальной программы реабилитации инвалида (ИПР), Да/Нет (подчеркнуть), кем выдана _____

Степень ограничения способности к трудовой деятельности (1,2,3 из индивидуальной программы реабилитации) _____

Имеете ли Вы какие-либо физические или иные ограничения по состоянию здоровья, которые могут быть помехой в работе? Нет/Да (подчеркнуть) (пример: противопоказан труд с длительным пребыванием на ногах, подъем тяжестей, нервно-психическое напряжение, напряжение по слуху, зрению, длительным речевым контактом, противопоказан шум, движущиеся механизмы и др.) _____

Кем желали бы работать _____

Режим работы _____

Подтверждаю достоверность указанных сведений, добровольность заполнения анкеты и свое согласие на дополнительную проверку данных анкеты:

Подпись _____ / _____ / « ____ » _____ 20 ____ г.