FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA POSZUKUJĄCYCH –

**OPIEKUNA OSOBY STARSZEJ**

****

**CENTRUM DOBORU PERSONELU**

**Agencja Opiekunek, Guwernantek i Personelu Domowego**

**Numer wpisu do rejestru Agencji Zatrudnienia 11405**

**DANE PERSONALNE**

**Nazwisko i imię przedstawiciela Rodziny (Pracodawcy**)…………………………………………………….......

....................................................................................................................................................................................

**Adres zamieszkania**:……………………………………………………………………………………………….

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

**Narodowość:**………………………………………………………………………………………………………..

**Telefon kontaktowy**:……………………………………………………………………………………………….

**Adres mailowy**:……………………………………………………………………………………………………..

**PYTANIA DOTYCZĄCE GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

Czy ktoś z domowników pali papierosy w domu TAK 🗌 NIE 🗌

Czy posiadają Państwo zwierzęta domowe? TAK 🗌 NIE 🗌

Jakie?...........................................................................................................................................................................

**WYMAGANIA/OCZEKIWANIA STAWIANE OPIEKUNOWI OSOBY STARSZEJ**

Wiek: (proszę podać dolną i górną granicę wieku)………………………………………………………………….

Czy Opiekun Osoby Starszej może palić papierosy? TAK 🗌 NIE 🗌

**CENTRUM DOBORU PERSONELU**

**Agencja Opiekunek, Guwernantek i Personelu Domowego**

**Numer wpisu do rejestru Agencji Zatrudnienia 11405**

**OPIEKUN OSOBY STARSZEJ POWINIEN**

Posiadać czynne prawo jazdy kat. B TAK 🗌 NIE 🗌

Znać języki obce TAK 🗌 NIE 🗌

Jakie?...........................................................................................................................................................................Na jakim poziomie? Komunikatywny 🗌 Zaawansowany 🗌 Native Speaker 🗌

Mieć wykszyałcenie:

Gimnazjalne 🗌

Średnie 🗌

Wyższe 🗌 Jaki kierunek?......................................................................................................................

Wykształcenie jest nieistotne 🗌

Posiadać referencje TAK 🗌 NIE 🗌

**JAKIE CECHY OPIEKUNA OSOBY STARSZEJ SĄ DLA PAŃSTWA NAJWAŻNIEJSZE**

Komunikatywność 🗌 Kreatywność 🗌

Elastyczność 🗌 Serdeczność 🗌

Samodzielność 🗌 Lojalność 🗌

Odpowiedzialność 🗌 Wysoka kultura osobista 🗌

**JAKIE UMIEJĘTNOŚCI OPIEKUNA OSOBY STARSZEJ SĄ DLA PAŃSTWA NAJWAŻNIEJSZE**

Sprzątanie 🗌 Pranie 🗌

Gotowanie 🗌 Zakupy 🗌

Mycie i ubieranie osoby chorej 🗌 Dotrzymywanie towarzystwa osobie chorej 🗌

Podawanie lekarstw🗌 Robienie zastrzyków 🗌

Inne:.....................................................................................................................................................



**CENTRUM DOBORU PERSONELU**

**Agencja Opiekunek, Guwernantek i Personelu Domowego**

**Numer wpisu do rejestru Agencji Zatrudnienia 11405**

**DODATKOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACOWNIKA**

Data rozpoczęcia pracy…………………………………………………………………………………...

Okres zatrudnienia………………………………………………………………………………………..

Godziny pracy: stałe/zmienne…………………………………………………………………………….

Praca w weekendy:

Sobota TAK 🗌 NIE 🗌 CZASAMI 🗌

Niedziela TAK 🗌 NIE 🗌 CZASAMI 🗌

Praca w nocy TAK 🗌 NIE 🗌

Praca z zamieszkaniem TAK 🗌 NIE 🗌

Uwagi…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wynagrodzenie: godzinowe/stałe:………………………………………………………………………

Zapraszamy serdecznie na naszą stronę internetową: [www.cdp.szczcin.pl](http://www.cdp.szczcin.pl)

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu , na potrzeby firmy Centrum Doboru Perosnelu, niezbędne do realizacji procesu rekrutacji kandydata (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. Dz. U. Nr 133,
 Poz. 883).*

*………………………………………………………………………………………………………*

*Miejscowość, data, podpis osoby wypełniającej formularz*