FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA POSZUKUJĄCYCH –**OPIEKUNKI/GUWERNANTKI DLA DZIECKA**

****

**CENTRUM DOBORU PERSONELU**

**Agencja Opiekunek, Guwernantek i Personelu Domowego**

**Numer wpisu do rejestru Agencji Zatrudnienia 11405**

**DANE PERSONALNE**

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

**Wiek rodziców:** Ojciec……………Matka…………

**Zawód rodziców:** Ojciec……………………………………………Matka…………………………………………….......................

**Czas pracy rodziców:** Ojciec………………………………………Matka………………………………………..

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

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

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

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

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

**PYTANIA DOTYCZĄCE GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

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

Czy oprócz dzieci mieszkają dodatkowe osoby np. dziadkowie? TAK🗌 NIE🗌

Czy posiadają Państwo zwierzęta domowe? TAK🗌 NIE🗌

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

**INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECI**

Imię, płeć, wiek dziecka:

1.………………………………………………………………………………………………………......................

2. …………………………………………………………………………………………………………………….

3……………………………………………………………………………………………………………………...

4. …………………………………………………………………………………………………………………….

**CENTRUM DOBORU PERSONELU**

**Agencja Opiekunek, Guwernantek i Personelu Domowego**

**Numer wpisu do rejestru Agencji Zatrudnienia 11405**

Stan zdrowia dziecka/ci:

Czy dziecko/ci choruje na choroby przewlekłe np. alergie? TAK 🗌 NIE🗌

Jeżeli tak to na jakie choroby:……………………………………………………………………………………….

Zainteresowania, szczególne upodobania dziecka/ci:……………………………………………………………….

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

Ulubione potrawy dziecka/ci:………………………………………………………………………………………..

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

**WYMAGANIA/OCZEKIWANIA STAWIANE OPIEKUNCE/GUWERNANTCE**

Wiek i płeć kandydata:

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

Płeć: Kobieta 🗌 Mężczyzna 🗌 Obojętnie 🗌

**KANDYDAT POWINIEN**

Umieć pływać TAK 🗌 NIE 🗌

Posiadać czynne prawo jazdy kat. B TAK 🗌 NIE 🗌

Grać na instrumencie muzycznym TAK 🗌 NIE 🗌 Jakim?.........................................................................

Posiadać certyfikat kursu Pierwszej Pomocy Przedmedycznej TAK 🗌 NIE 🗌

Znać języki obce TAK 🗌 NIE 🗌

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

Mieć wykszyałcenie:

Gimnazjalne 🗌

Średnie 🗌

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

Posiadać referencje TAK 🗌 NIE 🗌

Przedstawić zaświadczenie o niekaralności TAK 🗌 NIE 🗌

**CENTRUM DOBORU PERSONELU**

**Agencja Opiekunek, Guwernantek i Personelu Domowego**

 **Numer wpisu do rejestru Agencji Zatrudnienia 11405**

**JAKIE CECHY KANDYDATA SĄ DLA PAŃSTWA NAJWAŻNIEJSZE**

Komunikatywność 🗌 Kreatywność 🗌

Elastyczność 🗌 Serdeczność 🗌

Samodzielność 🗌 Lojalność 🗌

Odpowiedzialność 🗌 Wysoka kultura osobista 🗌

**OBOWIĄZKI ZWIĄZANE Z OPIEKĄ NAD DZIECKIEM (DZIEĆMI)**

Karmienie butelką TAK 🗌 NIE 🗌 Pomoc w odrabianiu lekcji TAK 🗌 NIE 🗌

Gotowanie dla dziecka/ci TAK 🗌 NIE 🗌 Odbieranie z przedszkola/szkoły TAK 🗌 NIE 🗌

Ubieranie dziecka/ci TAK🗌 NIE🗌 Odprowadzania na zajęcia dodatkowe TAK🗌 NIE🗌

Kładzenie do snu/usypianie TAK 🗌 NIE 🗌 Czytanie bajek TAK 🗌 NIE 🗌

Wychodzenie na spacery TAK 🗌 NIE 🗌 Kąpiel dziecka/ci TAK 🗌 NIE 🗌

Nauka:

Języka obcego TAK 🗌 NIE 🗌 Jakiego?....................................................................................

Rysunku TAK 🗌 NIE 🗌

Gry na instrumencie muzycznym TAK 🗌 NIE 🗌 Na jakim?................................................................................

Inne TAK 🗌 NIE 🗌 Jakie?............................................................................................................................

**OBOWIĄZKI KANDYDATA W PRACACH DOMOWYCH**

Gotowanie TAK 🗌 NIE 🗌 Ogólne sprzątanie TAK 🗌 NIE 🗌

Odkurzanie TAK 🗌 NIE 🗌 Zmywanie podłóg TAK 🗌 NIE 🗌

Mycie łazienki TAK 🗌 NIE 🗌 Robienie zakupów TAK 🗌 NIE 🗌

Mycie okien TAK 🗌 NIE 🗌 Pranie TAK 🗌 NIE 🗌

Prasowanie TAK 🗌 NIE 🗌 Opieka nad zwierzętami TAK 🗌 NIE 🗌

Inne?.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**CENTRUM DOBORU PERSONELU**

**Agencja Opiekunek, Guwernantek i Personelu Domowego**

 **Numer wpisu do rejestru Agencji Zatrudnienia 11405**

**DODATKOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA**

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 🗌

Wyjazdy z pracodawcą 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*