# *АНКЕТА ЧЛЕНА ПРОФСОЮЗА НСБ*

# *Основное назначение анкеты – получить информацию о кандидате, поэтому просим Вас внимательно заполнить все разделы анкеты печатными буквами, учитывая следующее:*

# *– организация гарантирует полную конфиденциальность информации;*

# *– организация оставляет за собой право проверить достоверность сведений, приведенных в анкете, в том числе путем привлечения специализированной компании (организации).*

#

# Все сведения о себе представляю в добровольном порядке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (подпись) (дата)

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. (Если в течение жизни Вы изменяли Ф.И.О, то укажите свои первоначальные данные, уточнив причину и дату их изменения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Дата и место рождения****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Контактный телефон, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Фактический адрес проживания | **Адрес по прописке** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Ближайшая станция метро** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Телефон** | **Телефон** |

Образование (основное и дополнительное)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год поступления | Год окончания | Полное название учебного заведенияФакультет (отделение) | Специальность, квалификация |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Профессиональная деятельность**

*Начиная с последнего места (по убыванию),* укажите реальный опыт работы, включая совместительство, собственный бизнес, воинскую службу, командировки за рубеж длительностью более полугода; полное название организации, в которой Вы работали.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название организации, направление деятельности организации | Контактный телефон организации | Название должности | Количество подчиненных |
| Начало Месяц/год | Окончание Месяц/год | Должностные обязанности |
|  |  |
| Причины поиска новой работы. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название организации, направление деятельности организации | Контактный телефон организации | Название должности | Количество подчиненных |
| Начало Месяц/год | Окончание Месяц/год | Должностные обязанности |
|  |  |
| Причины поиска новой работы. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название организации, направление деятельности организации | Контактный телефон организации | Название должности | Количество подчиненных |
| Начало Месяц/год | Окончание Месяц/год | Должностные обязанности |
|  |  |
| Причины поиска новой работы. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название организации, направление деятельности организации | Контактный телефон организации | Название должности | Количество подчиненных |
| Начало Месяц/год | Окончание Месяц/год | Должностные обязанности |
|  |  |
| Причины поиска новой работы. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название организации, направление деятельности организации | Контактный телефон организации | Название должности | Количество подчиненных |
| Начало Месяц/год | Окончание Месяц/год | Должностные обязанности |
|  |  |
| Причины поиска новой работы. |

|  |  |
| --- | --- |
| Семейное положение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Краткая информация о супруге (Ф.И.О., дата и место рождения, чем занимаются)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Дети (если есть, Ф.И.О., дата и место рождения, чем занимаются)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Родители (Ф.И.О., дата и место рождения, чем занимаются)** |
| **Мать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Отец\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

##### Рекомендации \*

Рекомендателями могут быть Ваши руководители, деловые партнеры, сотрудники Компании

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О.****(полностью)** | **Место работы, должность** | **Контактный телефон** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Привлекались ли Вы (Ваши ближайшие родственники) к уголовной, административной ответственности (если да, то когда и за что)

Состояли ли Вы на учете в правоохранительных органах или специализированных медицинских учреждениях (если да, то в каких и с какого периода)

Фиксировались ли органами правопорядка происшествия с Вашим участием (если да, то когда и какие)

Являетесь (являлись) ли Вы или Ваши ближайшие родственники учредителем или руководителем какой-либо коммерческой структуры. Если “да”, то укажите кратко историю своих взаимоотношений с данной структурой

**Паспорт** (номер, серия, когда и кем выдан)

На проведение в отношении меня проверочных мероприятий службой безопасности согласен/согласна (подпись)

Дата заполнения «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. Подпись

\* - звездочка означает необязательность заполнения данного пункта, пункт заполняется по желанию

ГАРАНТИЯ: Предоставленная Вами информация рассматривается как конфиденциальная и не передается третьим лицам и организациям без Вашего согласия. Заполненная анкета не будет переведена в электронный вид, а также в любую иную форму, доступную для обработки автоматизированными средствами.

**Дополнительная информация.**

Ф.И.О.

Иностранные языки (степень владения )

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Язык | Читаю, перевожу со словарём | Читаю и могу объясняться | Владею свободно | Специальная лексика, терминология |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Навыки работы на компьютере

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Не имею |  | Ваши предпочтения в специальном и профессиональном программном обеспечении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Пользователь |  |
| Опытный пользователь |  |
| Профессионал |  |
| **Командировки** |
| **Как часто вы могли бы ездить в командировки** |  Никогда До 3-х недель в месяц Иногда |

**Личные качества**

|  |
| --- |
| **Какие факторы могут являться для Вас помехой в работе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Ваши сильные стороны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Ваши слабые стороны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Укажите Ваши стабильные деловые связи, контакты** \*

**Если Вы считаете нужным что-либо добавить к изложенному выше, сделайте это здесь** \*

|  |
| --- |
|  |

\* - звездочка означает необязательность заполнения данного пункта, пункт заполняется по желанию

*В соответствии со статьей 9 Закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, настоящим представляю в Общероссийскую общественную организацию «Профессиональный союз негосударственной сферы безопасности» (ОГРН 1057700017275, ИНН 7731281310), зарегистрированную по адресу: 121500 г. Москва, ул. 2-я Новорублевская, д.4, кв.25, свои персональные данные.*

 *Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня его отзыва в письменной форме.*

 *Я отдаю себе отчет в том, что все данные, указанные в настоящей анкете, будут проверены, в том числе путем привлечения специализированной компании (организации), в том случае если будет установлена недостоверность предоставленных данных, Общероссийская общественная организация «Профессиональный союз негосударственной сферы безопасности» оставляет за собой право, досрочного прекращения моего членства в организации. Я понимаю, что в процессе проверки информации, представленной в настоящей анкете, будет составлено заключение, включая информацию, полученную от третьих лиц. Я выражаю свое согласие на проверку предоставленной мной информации и не возражаю, что составленное заключение может содержать информацию о моем характере, репутации, личных качествах и образе жизни.*

***Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /***