Załącznik nr 1 do ogłoszenia o naborze kandydatów

do Rady Nadzorczej

Szpitala Powiatu Bytowskiego sp. z o.o.

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

**KANDYDATA NA CZŁONKA RADY NADZORCZEJ**

**Szpitala Powiatu Bytowskiego sp. z o.o.**

**Imię i nazwisko** …………………………………………………….….……………………....

Data i miejsce urodzenia …………………………………………….……………….………….

Ne PESEL ………………………………………………………………………………………

Nr i seria dowodu osobistego …………………… wydany przez …………………………….…

**Adres zamieszkania:**

Województwo …………………………….……. Powiat: …………………..…………..………

Kod pocztowy ………………… Miejscowość: ………………………….……….……………..

Gmina: ……………………..…….. Ulica: …………………………….………….………..……

Nr domu: ………….. Nr mieszkania: …….... Telefon: ……………….……....…………………

**Dane aktualnego miejsca pracy:**

Pełna nazwa zakładu pracy: ………………………………………………………………..…..

Zajmowane stanowisko: ……………………………………… od kiedy:(dd-mm-rr) …….…..

Województwo …………………………….……. Powiat: ……………………………..………

Kod pocztowy ………………… Miejscowość: ………………………….……………………..

Gmina: ……………………..…….. Ulica: ………………………………………………..……

Nr domu: ………….. Nr mieszkania: …….... Telefon: ……………………..…………………

**Wykształcenie:**

Nazwa ukończonej szkoły/uczelni: ……………………………………………………………

Rok ukończenia: ……..

Specjalizacja: …………………………………………………………..………………….……..

Tytuł zawodowy: …………………..………. Stopień naukowy: ………………………..………

Inne uprawnienia zawodowe: (studia podyplomowe, kursy, szkolenia itp.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa kursu/studiów | Rok ukończenia | Uzyskany tytuł |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Staż pracy ogółem:** ….. lat

**Szczególne osiągnięcia zawodowe:**

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

**Znajomość języków obcych:**

1. Język ………………………. Stopień znajomości ……………..
2. Język ………………………. Stopień znajomości ……………..

**Uprawnienia do powołania do rad nadzorczych spółek z udziałem jednostek samorządu terytorialnego:**

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia egzaminu na kandydatów na członków rad nadzorczych |  |
| Dyplom wydany przez: |  |
| Podstawa zwolnienia z egzaminu: |  |

**Uczestnictwo w organach władz spółek (zarząd, rada nadzorcza):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa spółki | Adres spółki | Funkcja | Okres pełnienia |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Ogółem staż w radach nadzorczych spółek z udziałem Skarbu Państwa lub jednostek samorządu terytorialnego:** ………. lat

Na podstawie art. 6 ust.1 lit. a oraz 7 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119, str. 1), dalej „RODO” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w kwestionariuszu osobowym członka rady nadzorczej, w celu rekrutacji oraz weryfikacji uprawnień niezbędnych do pełnienia funkcji członka rady nadzorczej.

………………………..…….. …………….…………………….

(miejscowość i data) (podpis)