|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| РЕЗЮМЕ КАНДИДАТАПАО «Холмский морской торговый порт» | | | | | |  | | |
|  |  | |  |  | | | Место для фото  3х4  (не позднее годичной давности) | |
| Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| (если меняли, указать причину и первоначальные данные) | | | | | | |
|  |  | |  |  | | |
| Число, месяц и год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | | | | | | |  | |
| Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  | |
|  |  | |  |  | | |  | |
| Контактные телефоны, электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | | |  | |
| Иностранные языки |  | |  |  | | |  | |
| Язык | | Степень владения (1-читаю газеты, обычную корреспонденцию, в основном со словарем. 2-читаю, пишу, свободно вступаю в дискуссии) | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  |  | |  |  | | |  | |
| Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Среднее общее, среднее профессиональное, высшее | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | | |  | |
| Наименование образовательного учреждения | | | Документ об образовании | | | | | Год окончания |
|  | | | Наименование | серия | номер | | |  |
|  |  |  | | |
| Квалификация по документу об образовании | | | Направление или специальность по диплому | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
|  |  | |  |  | | | |  |
| Наименование образовательного учреждения | | | Документ об образовании | | | | | Год окончания |
|  | | | Наименование | серия | номер | | |  |
|  |  |  | | |
| Квалификация по документу об образовании | | | Направление или специальность по диплому | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
|  |  | |  |  | | | |  |
| Наличие ученой степени / ученого звания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Наименование образовательного, научного учреждения | | | Документ, подтверждающий присвоение ученой степени / ученого звания | | | | | Дата выдачи |
|  | | | Наименование | серия | номер | | |  |
|  |  |  | | |
| Ученая степень / ученое звание | | | Отрасль наук | | | | | |
|  | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дополнительное образование (курсы повышения квалификации, включая и кратковременные, по линии самообразования) | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | |  | | | |  |
| Дата | | | Вид повышения квалификации | Наименование образовательного учреждения, место его нахождения | Документ (удостоверение, свидетельство) | | | | | | | Основание |
| Начала обучения | Окончания обучения | | Наименование | | | | Серия, номер | | дата |
|  |  | |  |  |  | | | |  | |  |  |
|  |  | |  |  |  | | | |  | |  |  |
|  |  | |  |  |  | | | |  | |  |  |
|  |  | |  |  |  | | | |  | |  |  |
|  |  | |  |  |  | | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  | | | |  | | |  |
| Тип оргтехники, которой Вы владеете \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | |  |
| Семейное положение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| никогда не состоял (не состояла) в браке, состою в зарегистрированном браке,  состою в незарегистрированном браке, вдовец (вдова), разведен (разведена), разошелся (разошлась) | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | |  |
| Состав семьи (муж/жена, дети, родители, братья, сестры) | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  |  | | |  | | |
| Степень родства | | Фамилия, Имя, Отчество | | | | Год рождения | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  |  | | |  | | |
| Учредительская деятельность (в случае если Вы являетесь учредителем, участником (акционером) коммерческой организации) | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  |  | | |  | | |
| Месяц и год учреждения | | Организация, с указанием доли Вашего участия | | | | Адрес и контактный телефон организации | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Трудовая деятельность  (включая учебу в высших и средних специальных учебных заведениях, военную службу, работу по совместительству, предпринимательскую деятельность и т.п. (нужное указать)). При заполнении данного пункта учреждения, организации и предприятия необходимо именовать так, как они назывались в свое время, военную службу записывать с указанием должности. | | | |
| Месяц и год | | Организация, предприятие, учреждение  (с указанием должности) | Адрес организации, предприятия, учреждения | |
| поступления | ухода |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наличие государственных и ведомственных наград (когда и чем награждались)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  |  |  |  |  |
| Отношение к воинской обязанности и воинское звание (состав, род войск, ВУС №)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  |  |  |  |  |
| Позволяет ли Вам состояние здоровья работать в должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  |  |  |  |  |
| Адрес регистрации по месту жительства, включая почтовый индекс, и домашний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | | | | |
| Адрес фактического места жительства, включая почтовый индекс, и домашний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | | | | |
| Данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Когда и кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  |  |  |  |  |
| Номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования | | ИНН | | |
|  | |  | | |
|  | | | | |
| Наличие автомобиля, водительские права (категории): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Имеются ли у Вас знакомые/родственники в ПАО «ХМТП» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  |  |  |  |  |
| Дополнительные сведения, которые считаю необходимым сообщить о себе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Заверяю, что все изложенное в Анкете является достоверным и полным. Обо всех последующих изменениях обязуюсь сообщать в подразделение по работе с персоналом в срок не позднее 14 дней с момента их наступления. Против проверки представленных мною сведений в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, не возражаю.  В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Публичному акционерному обществу «Холмский морской торговый порт»  (ПАО «ХМТП»), местонахождение: 694620, г. Холмск Сахалинская обл., ул. Советская, д. 41; почтовый адрес: тот же на обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), удаление, уничтожение) любым не противоречащим Закону способом, включая автоматизированную и ручную обработку, моих персональных данных, содержащихся в настоящей Анкете.  Цели обработки персональных данных - обеспечение соблюдения законов Российской Федерации и иных нормативных правовых актов; содействие в трудоустройстве, обучении и продвижении работника по службе; обеспечение кадровой работы; обеспечение соблюдения пропускного и объектового режима в помещениях работодателя, в том числе, установление личности работника для обеспечения прохода на охраняемую территорию работодателя; обеспечение охраны здоровья, жизни и личной безопасности работника; планирование оповещения на случай непредвиденных обстоятельств (включая несчастный случай на производстве); заключение и исполнение работодателем договоров добровольного страхования и пенсионного обеспечения в интересах работника; обеспечение противодействия коррупции; предупреждение, своевременное выявление и урегулирование конфликта интересов; осуществление и выполнение иных функций, полномочий и обязанностей работодателя в соответствии с законодательством Российской Федерации и локальными нормативными актами  Настоящее согласие дается до истечения сроков хранения соответствующей информации, определяемых в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. | | | | |
| «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |