**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA DO SŁUŻBY  
W STRAŻY MARSZAŁKOWSKIEJ**

fotografia  
kandydata do służby  
w Straży Marszałkowskiej  
o wymiarach  
3,5 cm x 4,5 cm

**Straż Marszałkowska**

Numer ewidencyjny ………………………………

1. Kwestionariusz osobowy należy wypełnić czytelnie i wyczerpująco wszystkie rubryki **(pismem drukowanym)**.
2. Wypełnienie kwestionariusza osobowego nie jest równoznaczne z przyjęciem do służby w Straży Marszałkowskiej.
3. Kwestionariusz osobowy nie podlega zwrotowi i będzie wykorzystany jedynie do celów postępowania kwalifikacyjnego.
4. Świadome podanie niepełnych lub nieprawdziwych danych albo ich zatajenie może spowodować znaczne przedłużenie postępowania kwalifikacyjnego oraz odmowę przyjęcia do służby w Straży Marszałkowskiej.
5. W przypadku braku miejsca w kwestionariuszu osobowym informacje można składać   
   na dodatkowym arkuszu formatu A-4, który należy dołączyć do kwestionariusza.
6. **DANE OSOBOWE**
7. Nazwisko …………………………………………………………………………………….
8. Nazwiska poprzednie (w tym rodowe) ………………………………………………………
9. Imię (imiona) …………………………………………………………………………...........
10. Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) …………………………………………………...........
11. Miejsce urodzenia ……………………………………………………………………………
12. Obywatelstwo (-wa) …………………………………………………………………………
13. Posiadane uprzednio obywatelstwo (-wa) ……………………………………………...........
14. Seria i numer dowodu osobistego ……………………………………………………...........

1. Numer PESEL:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Numer telefonu: ……………………………………………………………………….…......
2. Adres e-mail: …………………………………………………………………………...….....
3. Aktualne miejsce zameldowania na pobyt stały:

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………………………………….  (województwo, powiat, kod pocztowy, poczta) |
| ………………………………………………………………………………………………………….  (miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania) |
| …………………………………………………………………………………………..……... |

1. Aktualne miejsce zamieszkania , jeżeli jest inne niż w pkt 12:

|  |
| --- |
| …………………………………………………………………………………………………………..  (województwo, powiat, kod pocztowy, poczta) |
| ……………………………………………………………………………………………………………  (miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania) |
| …………………………………………………………………………………………….......... |

1. Czy był Pan/Pani skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe?

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

1. Czy należy Pan/Pani do organizacji politycznych lub jest Pan/Pani członkiem związków zawodowych, organizacji lub stowarzyszeń krajowych, zagranicznych lub międzynarodowych? Jeżeli tak, proszę podać nazwę i cele organizacji/związku zawodowego/stowarzyszenia, datę wstąpienia oraz pełnioną funkcję.

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

1. Czy pełnił(a) Pan/Pani służbę lub ubiegał(a) się Pan/Pani o przyjęcie do służby lub pracy   
   w Straży Marszałkowskiej lub w innej formacji mundurowej? Jeżeli tak, proszę podać kiedy i do jakiej formacji?

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

1. Czy istnieje jakieś zdarzenie z przeszłości, które może negatywnie wpłynąć na służbę   
   w Straży Marszałkowskiej?

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

1. Czy ubiegając się o przyjęcie do służby w Straży Marszałkowskiej jest Pan/Pani świadomy(a), że pełniąc służbę może Pan/Pani wykonywać obowiązki służbowe także poza rozkładem czasu służby lub pełnić służbę w systemie wielozmianowym, a także w porze nocnej, w soboty, niedziele i święta?

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

1. Czy zdarzyło się Panu/Pani zażywać narkotyki, substancje psychoaktywne lub leki psychotropowe? Jeżeli TAK, proszę napisać rodzaj, przez jaki okres i kiedy ostatnio.

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

1. Czy posiada Pan/Pani blizny lub tatuaże? Proszę podać okoliczności ich powstania (wykonania), a w przypadku tatuaży określić także ich miejsce na ciele, treść i znaczenie:

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

1. Wzrost……………….cm, waga………………....kg.
2. **WYKSZTAŁCENIE**
3. Proszę podać wszystkie ukończone szkoły ponadpodstawowe i uczelnie oraz tryb ich ukończenia (stacjonarne, zaoczne, wieczorowe itp.).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa i adres szkoły (uczelni)  oraz tryb jej ukończenia | Kierunek/ specjalność | Uzyskany tytuł zawodowy lub naukowy | Data rozpoczęcia i ukończenia nauki |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**WYKSZTAŁCENIE UZUPEŁNIAJĄCE**

1. Ukończone kursy i szkolenia oraz posiadane uprawnienia i kwalifikacje specjalistyczne, licencje, prawo jazdy.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa (temat) kursu/szkolenia lub rodzaj posiadanego uprawnienia | Nazwa i adres placówki organizującej szkolenie lub wydającej uprawnienie | Czas trwania (od - do) lub liczba godzin | Rok ukończenia szkolenia lub uzyskania uprawnienia  uuuprawnienia |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Czy Pan/Pani obecnie uczy się lub studiuje ? Jeżeli tak, proszę podać: nazwę i adres szkoły (uczelni), kierunek (specjalność), tryb odbywania i stan zaawansowania nauki (datę rozpoczęcia, przewidywany termin ukończenia) oraz częstotliwość odbywania zajęć:

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

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

**ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH**

(w skali: podstawowa, dobra, bardzo dobra, biegła)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa języka obcego | Stopień zaawansowania | Udokumentowanie |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ**
2. Proszę podać dokładne daty. Żaden okres pracy (także za granicą) nie może zostać pominięty (należy wymienić chronologicznie wszystkie okresy zatrudnienia oraz okresy pozostawania bez pracy, w tym z uprawnieniem do zasiłku dla bezrobotnych, jak również bez uprawnienia do jego pobierania). Do kwestionariusza osobowego proszę załączyć kopie świadectw pracy/służby oraz decyzji o przyznaniu zasiłku dla bezrobotnych.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Okres pracy | | Nazwa i adres pracodawcy | Nazwa stanowiska pracy |
| od | do |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Okresy pozostawania bez pracy | |  | |

1. Czy kiedykolwiek rozwiązano z Panem/Panią umowę o pracę bez wypowiedzenia   
   z Pana/Pani winy lub też nastąpiło z Pana/Pani strony porzucenie pracy ? Proszę podać przyczynę.

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

……………………………………………………………………………………………….

1. **STOSUNEK DO POWSZECHNEGO OBOWIĄZKU OBRONY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**
2. Proszę zakreślić właściwą odpowiedź:
3. nie podlega,
4. przeniesiony do rezerwy po odbyciu zasadniczej służby wojskowej,
5. przeniesiony do rezerwy bez odbycia zasadniczej służby wojskowej,
6. przeniesiony do rezerwy po odbyciu i zdaniu egzaminu z przysposobienia obronnego studentów,
7. przeniesiony do rezerwy po odbyciu przeszkolenia wojskowego studentów.
8. Przynależność ewidencyjna do WCR ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
9. Seria, numer i data wydania książeczki wojskowej ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
10. Kategoria zdrowia ………………………………………………………………………….
11. Stopień wojskowy lub równorzędny ……………………………………………………….
12. **ŻYCIORYS**

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

**Prawdziwość danych zawartych w kwestionariuszu stwierdzam własnoręcznym podpisem**:

……………………………………….

(podpis kandydata)

Miejscowość ……………………………, dnia ................................ 20…….. r.

**Klauzula informacyjna:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 *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  (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23 maja 2018 r., str. 2), zwanego dalej „RODO”, informuje:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kancelaria Sejmu, ul. Wiejska 4/6/8, 00-902 Warszawa;
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych:
3. korespondencyjny: Inspektor Ochrony Danych, Kancelaria Sejmu, ul. Wiejska 4/6/8, 00-902 Warszawa,
4. e-mail: [iod@sejm.gov.pl](mailto:iod@sejm.gov.pl);
5. Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO   
   i art. 19a *Ustawy z dnia 26 stycznia 2018 r*. o Straży Marszałkowskiej  (Dz. U. z 2023 r.  
   poz. 1729) w celu realizacji postępowania kwalifikacyjnego do służby w Straży Marszałkowskiej;
6. podanie danych osobowych jest dobrowolne lecz niezbędne w celu wzięcia udziału   
   w postępowaniu kwalifikacyjnym do służby w Straży Marszałkowskiej;
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa;
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres:
   * 1. 10 lat w przypadku mianowania Pani/Pana do służby w Straży Marszałkowskiej,
     2. 2 lat w przypadku odmowy poddania się postępowaniu i odstąpienia od prowadzenia postępowania kwalifikacyjnego do służby w Straży Marszałkowskiej;
9. przysługuje Pani/Panu:
   * prawo dostępu do treści Pani/Pana danych osobowych oraz prawo ich sprostowania,
   * w zakresie wynikającym z przepisów prawa-prawo do usunięcia, jak również prawo   
     do ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
10. przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli Pani/Pana zdaniem przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa.

* Oświadczam, że zostałem(am) zapoznany(a) z trybem przeprowadzania i oceniania postępowania kwalifikacyjnego dla kandydatów do służby w Straży Marszałkowskiej.
* Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że kwestionariusz osobowy po przyjęciu do służby w Straży Marszałkowskiej stanie się częścią moich akt osobowych, a złożone   
  w nim oświadczenia będą prawnie wiążące.

……………………………………….......

(podpis kandydata)

Miejscowość ……………………………, dnia ................................ 20…….. r.

**Oświadczenie:**

Oświadczam, że podane przeze mnie w kwestionariuszu osobowym informacje**\*** na dzień …………………………………………………………………………………………………... :

*(zaznaczyć i wypełnić właściwe)*

1) nie uległy zmianie;

2) uległy zmianie w następującym zakresie:

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

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

……………………………………….......

(podpis kandydata)

Miejscowość ……………………………, dnia ................................ 20…….. r.

**Wypełnia osoba przyjmująca kwestionariusz osobowy**:

Kwestionariusz osobowy został przyjęty na podstawie dowodu osobistego kandydata seria   
i numer ……………………………………………………………………………………………

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

(imię, nazwisko, stanowisko osoby przyjmującej kwestionariusz )

Miejscowość ……………………………, dnia ................................ 20…….. r.