## **AHKETA**

**ИНГОССТРАХ** 

(настоящая анкета не является предложением о работе)

информация, указанная в настоящей анкете, рассматривается Ингосстрахом в качестве конфиденциальной и не разглашается третьим лицам Эл.почта: HYPERLINK "mailto:Elena.Shatskaya @ingos.ru" Elena.Shatskaya@ingos

<u>ги</u> Тел.: (4752) 71-44-76

ФАМИЛИЯ		
имя		место
отчество		для фотографии
дата и место рождения		
ГРАЖДАНСТВО		
ЕСЛИ ИЗМЕНЯЛИ ФАМИЛИЮ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО, УКАЖИТЕ ИХ, А ТАКЖЕ ПО КАКОЙ ПРИЧИНЕ ИЗМЕНЯЛИ		
ИЗ КАКИХ ИСТОЧНИКОВ ВЫ УЗНАЛИ О ВАКАНСИИ		
ПРЕДПОЛАГАЕМАЯ ДОЛЖНОСТЬ И ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ	(Данная графа заполняется сотрудником Департамента по работе с пе	ерсоналом)
		<u>-</u>

месяц и год		НАИМЕНОВАНИЕ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ	ФАКУЛЬТЕТ	СПЕЦИАЛЬНОСТЬ ПО	ФОРМА	
поступления	окончания	HAMPENODANIE VIEDNO O GADERENIA	VAROVIDIE!	диплому	ОБУЧЕНИЯ	

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ								
МЕСЯЦ	и год	НАИМЕНОВАНИЕ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ	TEMATINIA NOVIJEHULIV KVDCOD					
поступления	окончания	паименование учевного заведения	ТЕМАТИКА ИЗУЧЕННЫХ КУРСОВ					
i								

ЕСЛИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЫ НЕ РАБОТАЕТЕ, ПРОСИМ ВАС УКАЗАТЬ:							
С КАКОГО ВРЕМЕНИ	1 ВЫ НЕ РАБОТАЕ	re					
<b>ЧЕМ ЗАНИМАЕТЕСЬ</b> (род вашей деятельн		РЕМЯ					
<b>ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛ</b> (Укажите сначала повысимите сначала повысночая службу в Во	следнее место работ	гы, затем предыдущее и.т.д., в обратном п работу по договору и совместительству, не	орядке, за последние 10 лет, еофициальную работу (без оф	ормления))			
месяц и	1 год	HAMMEHODAHME ODEAHMAAIIMM	РОД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ				
поступления	увольнения	<b>НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ</b> (последнее место работы)	ОРГАНИЗАЦИИ	должность	АДРЕС ОРГАНИЗАЦИИ		
краткое ог должностных с							
<b>ПРИЧИНА УВ</b> ( (фактиче							
ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛ	ьность						
месяц и		НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ	РОД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ	должность	АДРЕС ОРГАНИЗАЦИИ		
поступления	УВОЛЬНЕНИЯ		or rainbagin				
КРАТКОЕ ОГ ДОЛЖНОСТНЫХ О							
<b>ПРИЧИНА УВ</b> ( (фактиче							
ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛ	ьность						
месяц и	1	НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ	РОД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ	должность	АДРЕС ОРГАНИЗАЦИИ		
поступления	увольнения		ОРГАПИЗАЦИИ				
КРАТКОЕ ОГ ДОЛЖНОСТНЫХ С							
<b>ПРИЧИНА УВ</b> ( (фактиче							
ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛ	ьность						
месяц и	1 год	НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ	РОД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ	должность	<del>АДРЕС ОРГАНИЗАЦИИ</del>		

поступления	<b>УВОЛЬНЕНИЯ</b>		
КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ			
<b>ПРИЧИНА УВОЛЬНЕНИЯ</b> (фактическая)			

ВЛАДЕНИЕ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКОМ						
КАКИМ	<b>СВОБОДНО</b> (включая проф. сферу)	свободно	ЧИТАЮ И МОГУ ОБЪЯСНЯТЬСЯ	ЧИТАЮ И ПЕРЕВОЖУ СО СЛОВАРЕМ	НЕ ВЛАДЕЮ	
ОПЫТ РАБОТЫ НА КОМПЬЮТЕРІ	ПРОФЕССИОНАЛ	ПРОДВИНУТЫЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ	ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ	НАЧИНАЮЩИЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ	ОТСУТСТВУЕТ	
Укажите программы, с которыми вы работали	I					
ПОЛЬЗУЕТЕС	ь ли вы льготами, Устан	ЮВЛЕННЫМИ ДЕЙСТВУ ЕСЛИ ДА, ТО КАКИМІ		аконодательством:	?	
имеются ли у ва	С БЛИЗКИЕ РОДСТВЕННИКИ СТРАНУ ПРОЖИВАНИЯ И	и, постоянно прожие С какого времени он	АОЩИЕ ЗА ГРАНИЦЕЙ И ПРОЖИВАЮТ ЗА ГРА	? ЕСЛИ ДА, ТО УКАЖИ <sup>.</sup> НИЦЕЙ.	ге их,	
отношение к воинс	кой обязанности и воин	ІСКОЕ ЗВАНИЕ (УКАЖИ	ТЕ ВОЕННООБЯЗАННЫ	й или невоеннообя	ЗАННЫЙ)	
ПРИВЛЕКА	лись ли вы к уголовной	или административ	ной ответственності	и (когда и за что)?		
ИМЕЕТСЯ ЛИ У ВАС НЕСНЯТАЯ (НЕПОГАШЕННАЯ) СУДИМОСТЬ ЗА СОВЕРШЕНИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЙ? И ПРИВЛЕКАЛИСЬ ЛИ ВЫ К АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРАВОНАРУШЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВАШЕЙ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ?						
имеете ли вы отношение к политическим партиям, государственным структурам или средствам массовой информации?						
РАБОТАЛИ ЛИ ВЫ В СПАО «ИНГОССТРАХ», ДОЧЕРНИХ КОМПАНИЯХ СПАО «ИНГОССТРАХ» ИЛИ ПРОХОДИЛИ СТАЖИРОВКУ/ПРАКТИКУ?						
РАБОТАЮТ ЛИ Е	СПАО «ИНГОССТРАХ» ИЛИ	ДОЧЕРНИХ КОМПАНИЯ	х спао «ингосстрах	» ВАШИ РОДСТВЕННИ	ки?	
	ЕСЛИ ДА, ТО В КАКОЙ ДО	ЛЖНОСТИ И ПОДРАЗДЕ	ЛЕНИИ (ОТДЕЛЕ/КОМГ	іании).		
OTKVAN DEDEEVARM DRIMINALS		<b>ТИ ИЗ ДРУГОГО ГОРОДА</b>	, ПРОСИМ ВАС УКАЗАТ	b:		
МЕСЯЦ И ГОД ПЕРЕЕЗДА	ОТКУДА ПЕРЕЕХАЛИ, ПРИЧИНА ПЕРЕЕЗДА МЕСЯЦ И ГОЛ ПЕРЕЕЗДА					
ИНДЕКС/АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА						
ИНДЕКС/АДРЕС ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ						
ТЕЛЕФОНЫ	домашний		мобильный	дополнителі	ьный контактный	

ЭЛЕКТРОНН	АТРОП ВА									
		СЕРИЯ, НОМЕ	P	дата выдач	и		кем выд	AH		
ПАСПОРТ	IOPT		10PT							
HACHOFI	F1									
семейное положение										
ЖЕНАТ/ 3	/ ЗАМУЖЕМ НЕ ЖЕНАТ/ НЕ ЗАМУЖЕМ РАЗВЕДЕН / РАЗВЕДЕНА ВДОВЕЦ / ВДОВА ГРАЖДАНСКИЙ БРА					ГРАЖДАНСКИИ БРАК				
			<b>БЛИ</b> (жена /мух	<b>іжайшие РОДСТ</b> ж, отец, мать, брат	<b>ВЕННИ</b> ья, сест	<b>ки</b> ры, дети)				
СТЕПЕНЬ РОДСТВА	(укажите п	IЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО режние фамилию, имя, если они изменялись)	ДАТА РОЖДЕНИ	место рождения		<b>МЕСТО РАБОТЫ</b> (наимено организации), <b>ДОЛЖНО</b>	вание <b>СТЬ</b>	домашний адрес		
	,	,								
					_					
	!		!	!						
		дополнительны	<b>Е СВЕДЕНИЯ</b>	, которые вы с	HUTAET	ГЕ НУЖНЫМ СООБЩИТЬ	О СЕБЕ			
Я подтве	Я подтверждаю достоверность вышеуказанных данных и не возражаю против их проверки.									
по	дпись				ДА	ТА ЗАПОЛНЕНИЯ				

Я подтверждаю, что даю свое согласие СПАО «Ингосстрах» (ОГРН 1027739362474, ИНН 7705042179) на обработку собственных персональных данных (включая все действия, предусмотренные российским законодательством) в целях рассмотрения моей кандидатуры в качестве соискателя для занятия вакантной должности. Срок действия настоящего

согласия составляет 60 календарных дней с даты его предоставления.

подпись		ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ	
---------	--	-----------------	--