

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
.ru](mailto:HYPERLINKmailto:Elena.Shatskaya@ingos.ru)
Тел.: (4752) 71-44-76

ФАМИЛИЯ		место для фотографии
ИМЯ		
ОТЧЕСТВО		
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 персоналом)
---	--

МЕСЯЦ И ГОД		НАИМЕНОВАНИЕ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ	ФАКУЛЬТЕТ	СПЕЦИАЛЬНОСТЬ ПО ДИПЛОМУ	ФОРМА ОБУЧЕНИЯ
ПОСТУПЛЕНИЯ	ОКОНЧАНИЯ				

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ			
МЕСЯЦ И ГОД		НАИМЕНОВАНИЕ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ	ТЕМАТИКА ИЗУЧЕННЫХ КУРСОВ
ПОСТУПЛЕНИЯ	ОКОНЧАНИЯ		

ЕСЛИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЫ НЕ РАБОТАЕТЕ, ПРОСИМ ВАС УКАЗАТЬ:	
С КАКОГО ВРЕМЕНИ ВЫ НЕ РАБОТАЕТЕ	
ЧЕМ ЗАНИМАЕТЕСЬ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ (род вашей деятельности)	

ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (Укажите сначала последнее место работы, затем предыдущее и т.д., в обратном порядке, за последние 10 лет, включая службу в Вооруженных Силах, работу по договору и совместительству, неофициальную работу (без оформления))					
МЕСЯЦ И ГОД		НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ (последнее место работы)	РОД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ	ДОЛЖНОСТЬ	АДРЕС ОРГАНИЗАЦИИ
ПОСТУПЛЕНИЯ	УВОЛЬНЕНИЯ				
КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ					
ПРИЧИНА УВОЛЬНЕНИЯ (фактическая)					

ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ					
МЕСЯЦ И ГОД		НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ	РОД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ	ДОЛЖНОСТЬ	АДРЕС ОРГАНИЗАЦИИ
ПОСТУПЛЕНИЯ	УВОЛЬНЕНИЯ				
КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ					
ПРИЧИНА УВОЛЬНЕНИЯ (фактическая)					

ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ					
МЕСЯЦ И ГОД		НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ	РОД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ	ДОЛЖНОСТЬ	АДРЕС ОРГАНИЗАЦИИ
ПОСТУПЛЕНИЯ	УВОЛЬНЕНИЯ				
КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ					
ПРИЧИНА УВОЛЬНЕНИЯ (фактическая)					

ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ					
МЕСЯЦ И ГОД		НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ	РОД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ	ДОЛЖНОСТЬ	АДРЕС ОРГАНИЗАЦИИ

ПОСТУПЛЕНИЯ	УВОЛЬНЕНИЯ				
КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ					
ПРИЧИНА УВОЛЬНЕНИЯ (фактическая)					

ВЛАДЕНИЕ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКОМ					
КАКИМ	СВОБОДНО (включая проф. сферу)	СВОБОДНО	ЧИТАЮ И МОГУ ОБЪЯСНЯТЬСЯ	ЧИТАЮ И ПЕРЕВОЖУ СО СЛОВАРЕМ	НЕ ВЛАДЕЮ

ОПЫТ РАБОТЫ НА КОМПЬЮТЕРЕ	ПРОФЕССИОНАЛ	ПРОДВИНУТЫЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ	ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ	НАЧИНАЮЩИЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ	ОТСУТСТВУЕТ
Укажите программы, с которыми вы работали					

ПОЛЬЗУЕТЕСЬ ЛИ ВЫ ЛЬГОТАМИ, УСТАНОВЛЕННЫМИ ДЕЙСТВУЮЩИМ РОССИЙСКИМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ? ЕСЛИ ДА, ТО КАКИМИ ?

ИМЕЮТСЯ ЛИ У ВАС БЛИЗКИЕ РОДСТВЕННИКИ, ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЮЩИЕ ЗА ГРАНИЦЕЙ? ЕСЛИ ДА, ТО УКАЖИТЕ ИХ, СТРАНУ ПРОЖИВАНИЯ И С КАКОГО ВРЕМЕНИ ОНИ ПРОЖИВАЮТ ЗА ГРАНИЦЕЙ.

ОТНОШЕНИЕ К ВОИНСКОЙ ОБЯЗАННОСТИ И ВОИНСКОЕ ЗВАНИЕ (УКАЖИТЕ ВОЕННООБЯЗАННЫЙ ИЛИ НЕВОЕННООБЯЗАННЫЙ)

ПРИВЛЕКАЛИСЬ ЛИ ВЫ К УГОЛОВНОЙ ИЛИ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (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 В СПАО «ИНГОССТРАХ» ИЛИ ДОЧЕРНИХ КОМПАНИЯХ СПАО «ИНГОССТРАХ» ВАШИ РОДСТВЕННИКИ? ЕСЛИ ДА, ТО В КАКОЙ ДОЛЖНОСТИ И ПОДРАЗДЕЛЕНИИ (ОТДЕЛЕ/КОМПАНИИ).

ЕСЛИ ВЫ ПЕРЕЕХАЛИ ИЗ ДРУГОГО ГОРОДА, ПРОСИМ ВАС УКАЗАТЬ:	
ОТКУДА ПЕРЕЕХАЛИ, ПРИЧИНА ПЕРЕЕЗДА	
МЕСЯЦ И ГОД ПЕРЕЕЗДА	

ИНДЕКС/АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА			
ИНДЕКС/АДРЕС ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ			
ТЕЛЕФОНЫ	ДОМАШНИЙ	МОБИЛЬНЫЙ	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОНТАКТНЫЙ

ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА					
ПАСПОРТ	СЕРИЯ, НОМЕР	ДАТА ВЫДАЧИ	КЕМ ВЫДАН		
СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ					
☐ ЖЕНАТ/ ЗАМУЖЕМ	☐ НЕ ЖЕНАТ/ НЕ ЗАМУЖЕМ	☐ РАЗВЕДЕН / РАЗВЕДЕНА	☐ ВДОВЕЦ / ВДОВА		
☐ ГРАЖДАНСКИЙ БРАК					
БЛИЖАЙШИЕ РОДСТВЕННИКИ (жена /муж, отец, мать, братья, сестры, дети)					
СТЕПЕНЬ РОДСТВА	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (укажите прежние фамилию, имя, отчество, если они изменялись)	ДАТА РОЖДЕНИ	МЕСТО РОЖДЕНИЯ	МЕСТО РАБОТЫ (наименование организации), ДОЛЖНОСТЬ	ДОМАШНИЙ АДРЕС

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ, КОТОРЫЕ ВЫ СЧИТАЕТЕ НУЖНЫМ СООБЩИТЬ О СЕБЕ

Я подтверждаю достоверность вышеуказанных данных и не возражаю против их проверки.

ПОДПИСЬ		ДАТА 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	
---------	--	-----------------	--