

Wstępna deklaracja (niezobowiązująca)

**zainteresowania podjęciem pracy w Zakładzie Aktywności Zawodowej służąca
rozeznaniu zapotrzebowania na tworzenie nowych miejsc pracy dla osób
niepełnosprawnych w Dąbrowie Tarnowskiej.**

**Bardzo proszę o uzupełnienie poniższej tabeli. Informacje w niej podane będą
wykorzystane tylko w wyżej wymienionym celu z zachowaniem obowiązujących
przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.**

Imię i nazwisko Osoby zainteresowanej podjęciem pracy w ZAZ w Dąbrowie Tarnowskiej	
Wiek	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	
Wykształcenie	
Zawód	
Staż pracy	
Zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy	
Stopień niepełnosprawności	
Rodzaj niepełnosprawności	

.....

(data, podpis)