



Wenn es möglich ist, bitte auf Deutsch ausfüllen
Jeśli to możliwe, prosimy wypełnić w języku niemieckim

Teil 1 PERSÖNLICHE ANGABEN

Name	nazwisko
Vorname	imię
Geburtsdatum	data urodzenia
Geburtsort	miejsce urodzenia
Geburtsname	nazwisko rodowe
Staatsangehörigkeit	obywatelstwo
Familienstand	stan cywilny
Aktuell.Familienstand seit wann?	Od kiedy akt. stan cywilny
Name, Vorname des Ehepartners	nazwisko i imię męża / żony
Geburtsdatum des Ehepartners	data urodzenia męża / żony
Religion	wyznanie:
Straße, Hausnummer	ulica, nr
PLZ	kod pocztowy
Ort	miejsowość
Tel. Festnetz 1	tel.stacjonarny 1
Tel. Festnetz 2	tel.stacjonarny 2
Fax – Nr.:	Fax
Mobil PL:	tel. komórkowy PL
Mobil DE:	tel. komórkowy niemiecki
Email-Adresse:	adres e-mail
Anzahl der Kinder	liczba dzieci
Alter der Kinder	wiek dzieci
Körpergröße	wzrost
Gewicht	waga ciała



Teil 2 GEWERBE - działalność gospodarcza

Gewerbe	działalność gospodarcza
Wenn ja, wo angemeldet?	Jeśli tak, gdzie zameldowana
Bemerkungen	Tu można wpisać swoje uwagi
Ausweis-Nr.:	Nr. dow. osobistego
PESEL	Pesel
NIP	NIP
REGON	Regon
Deutsche-ID-Nr.	
Deutsche Steuernummer	niemiecki numer podatkowy
Krankenversicherung	ubezpieczenie zdrowotne
Haftpflichtversicherung	Ubezp. od odp. cywilnej
Name und Gewerbeadresse	nazwa i adres dz. gosp.

Teil 3 AUSBILDUNG - wykształcenie

Ausbildung Erlerner	wykształcenie zawód
Beruf Derzeitige	wyuczony zawód
Tätigkeit	wykonywany
Zusatzqualifikationen	kwalfikacje dodat.

FÜHRERSCHEIN - prawo jazdy

Führerschein	prawo jazdy
Fahrpraxis	doświadczenie w prowadzeniu auta
Wie lange?	Jak długo?
Sind Sie bereit in Deutschland Auto zu fahren?	Gotowość do prowadzenia auta także w Niemczech?



Teil 4 Deutschkenntnisse - znajomość języka niemieckiego

Sprechen	w mowie
Verstehen	w rozumieniu
Schreiben	w piśmie
Wo und wie lange haben Sie Deutsch gelernt?	Gdzie wyuczony język niemiecki i jak długo?
Gute Kenntnisse anderer Sprachen	Znajomość w stopniu dobrym innych języków obcych

Teil 5 Gesundheitsverhältnisse - stan zdrowia

Rauchen	palenie tytoniu
Regelmäßiges Trinken von Alkohol	regularne spożycie alkoholu
Gesundheitliche Einschränkungen Wenn ja, welche?	ograniczenia zdrowotne np. Alergia, choroby kręgosłupa lub inne choroby chroniczne. Jeśli tak, jakie?
Regelmäßige Annahme von Medikamenten	regularne przyjmowanie leków

Teil 6 Erfahrung - doświadczenie przy opiece lub w gospodarstwie domowym

Erfahrung als Seniorenbetreuung oder Haushaltshilfe (bei welchen Personen, wie lange, wann – ausgeführte Tätigkeiten, Gesundheitszustand des Patienten). Bitte beschreiben Sie es möglichst genau.	Doświadczenie jako opiekunka lub pomoc domowa (przy jakich osobach, jak długo, w jakim okresie; wykonywane czynności, stan zdrowia pacjenta). Proszę opisać możliwie dokładnie.
Referenzen und Zeugnisse der Dienste	Referencje lub świadectwa wykonywania usług
Können die Referenzen vorgelegt werden?	Czy referencje mogą zostać dołączone do ankiety?



Teil 7 Charakter, Hobbys

Welche Hobbys haben Sie?

Zainteresowania, hobby

Ihre Stärken, Vorzüge

Zalety

Ihre Schwächen

Wady

Beschreiben Sie bitte Kurz Ihre
Charakterzüge

Proszę opisać krótko swoje
cechy charakteru



Teil 8 Wünsche, Erwartungen, Möglichkeiten – życzenia, oczekiwania i możliwości

Ihre Wünsche betr. Der zu
betreuenden Person

życzenia dot. osoby do opieki:

Möglicher Antrittstermin

mögliwy termin podjęcia
zlecenia:

Dauer des Auftrages am Stück

mögliwy okres podjęcia zlecenia
(od 2 do 3 miesięcy najkrócej)

Wünsche und Erwartungen

życzenia i oczekiwania:

Verdienst monatlich Brutto

oczekiwany zarobek miesięczny
brutto

Tiereversorgung

opieka nad zwierzętami, nad
jakimi bezwzględnie nie

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich das Kontaktformular wahrheitsgemäß ausgefüllt habe.
Swoim podpisem poświadczam, że podane przeze mnie w formularzu informacje są zgodne z prawdą.

Datum / data

Unterschrift / podpis

UWAGA! Proszę przejść na ostatnią stronę do "Deklaracji zgody na zebranie i przetwarzanie danych osobowych".
Bez zapoznania się z tą deklaracją i bez złożenia pod nią podpisu, nie możemy rozpocząć procesu rekrutacji.



Deklaracja zgody na zebranie i przetwarzanie danych osobowych:

Dla potrzeb świadczenia usługi na rzecz Partnera Umowy zostają zebrane i będą przetwarzane powyższe dane osobowe.

Powyższe dane osobowe znajdują się na lokalnym serwerze będącym w posiadaniu: Agentur für Senioren optimo modo GbR Krala & Krala Werderstr. 31; 31224 PEINE i są tam przetwarzane. Mogą być udostępnione tylko osobom upoważnionym. Zapewniamy, że zasady elektronicznego zapisu i przetwarzania powyższych danych są zgodne z obowiązującym prawem o ochronie danych osobowych, a dane te niezbędne dla wejścia w życie i realizacji umowy z Partnerem umowy. Ponadto, zebranie i przetwarzanie każdego innego rodzaju danych odbiegającego od wymienionych, wymaga zgody Partnera umowy. Automatyczne skasowanie zebranych i przetwarzanych danych następuje po upływie 36 miesięcy, jeśli dane te nie są nadal potrzebne w celu realizacji wzajemnej umowy lub nie podlegają innym przepisom o obowiązku ich dłuższego przechowywania lub dokumentowania procesu współpracy.

Prawa użytkownika:

Podpisujący ma prawo do wycofania swojej zgody na przetwarzanie powyższych danych w każdym czasie bez podania przyczyny. W razie potrzeby ma również prawo do ich korygowania, usunięcia poszczególnych danych lub ograniczenia ich przetwarzania. Na żądanie skierowane pod niżej wskazany adres ma prawo dostępu do treści zebranych danych. Na życzenie i za zgodą Podpisującego zebrane dane mogą zostać przekazane osobom trzecim w celu realizacji celu umowy pośrednictwa i współpracy na rzecz Partnera umowy.

Konsekwencje niepodpisania deklaracji:

Podpisujący ma prawo nie wyrazić swojej woli podpisania deklaracji. Jednak, ponieważ świadczona usługa wynikająca z umowy pośrednictwa i współpracy opiera się jedynie na rzetelnym przekazie osobom trzecim zebranych i przetwarzanych danych osobowych Podpisującego, niepodpisanie deklaracji wyklucza możliwość realizacji umowy pośrednictwa i współpracy.

Skargi, zażalenia, celu umowy pośrednictwa i współpracy na rzecz Partnera umowy, zapytania lub żądania mogą być kierowane pod adres:

Datenschutzbeauftragter der Firma:

Agentur für Senioren optimo modo GbR

Krala & Krala

Werderstr. 31; 31224 PEINE

datenschutzbeauftragter@optimomodo.de

Niniejszym wyrażam zgodę na zebranie, przetwarzanie i przekazywanie osobom trzecim powyższych moich danych osobowych w ramach realizacji celu umowy pośrednictwa i współpracy na moją rzecz przez:

Agentur für Senioren optimo modo GbR

Krala & Krala

Werderstr. 31; 31224 PEINE

oraz oświadczam, że zostałam/em pouczone/ną o przysługujących mi prawach z zakresu ochrony moich danych osobowych.

Datum / data

Unterschrift / podpis