|  |  |
| --- | --- |
| **e-mail:** **boa@policja.gov.pl****; tel. 47 72 180 81,****fax: 47 72 180 72** |  (miejscowość, data) |
| **KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA DO SŁUŻBY** **W SEKCJI CBRNE WYDZIAŁU WSPARCIA OPERACYJNEGO,****CENTRALNEGO PODODDZIAŁU KONTRTERRORYSTYCZNEGO POLICJI „BOA”** |
| **Imię i nazwisko, imię ojca** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Adres zameldowania** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Funkcjonariusz Policji** | (jednostka, miejscowość) | (rodzaj wykonywanej służby) |
| **Numer identyfikacyjny**  |  |
| **Inna służba** | (jednostka, miejscowość) | (rodzaj wykonywanej służby) |
| **Staż służby:** | **Data rozpoczęcia służby:** |
| **Stopień:**  | **Stanowisko:** |
| **Przebieg służby:** |
| **Kursy i szkolenia resortowe:** |
| **Udział w postępowaniu kwalifikacyjnym do BOA (jeśli tak, podać datę):**  | TAK, ………………………. | NIE |
| **DANE DODATKOWE** |
| **Wykształcenie** | (jakie) | (tytuł zawodowy) |
| **Nazwa ukończonej szkoły:** |
| **Języki obce:** |
| **Prawo jazdy kategorii:** |
| **Przebyte kursy i uprawnienia:**  |
| Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w kwestionariuszu i jednocześnie oświadczam, że w chwili obecnej nie jest prowadzone wobec mnie postępowanie dyscyplinarne, karne lub karno-skarbowe. |

…………………………………………………..

 Czytelny podpis (imię i nazwisko)

**Oświadczenie:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Kwestionariuszu osobowym kandydata do służby komórce właściwej do spraw wsparcia działań bojowych Centralnego Pododdziału Kontrterrorystycznego Policji „BOA” dla potrzeb rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018.poz. 1000 z późn. zm.)

……………………………………………………..

 Czytelny podpis (imię i nazwisko)