|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2к постановлениюМинистерства трудаи социальной защитыРеспублики Беларусь30.11.2006 № 149 |

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КАРТОЧКА,
заполняемая гражданином

1. Общие сведения.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Семейное положение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(не женат (не замужем), женат (замужем), разведен(а), вдовец (вдова), неполная семья)

Наличие гражданства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается страна)

Наличие детей до 14 лет, детей-инвалидов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(количество детей до 14 лет, дети-инвалиды до 18 лет,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

их возраст)

Место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ место пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Профессиональные сведения.

Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(общее базовое, общее среднее, профессионально-техническое, среднее специальное, высшее,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

послевузовское или иное, указать специальность (направление специальности, специализацию),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

присвоенную квалификацию)

Уровень владения компьютером \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(не владею, пользователь, опытный пользователь)

С какими программами работали \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать программы)

Знание иностранных языков \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(не владею; какие, как: слабо, удовлетворительно, хорошо, свободно)

Наличие водительского удостоверения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(укажите категорию: А, В, С, Д, Е)

Наличие медицинских противопоказаний к работе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(укажите: имеются, не имеются)

Профессиональный опыт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(опишите Ваши профессиональные знания, опыт, направления деятельности,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

профессиональный рост и достижения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Являетесь ли Вы (на дату заполнения настоящей карточки) (укажите: да, нет):

работающим по трудовому договору \_\_\_\_\_\_\_

учредителем (участником, членом) юридического лица \_\_\_\_\_\_

индивидуальным предпринимателем \_\_\_\_\_\_

выполняющим работу по гражданско-правовому договору \_\_\_\_\_\_

обучающимся в дневной форме получения образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_

осуществляющим уход за ребенком в возрасте до 3 лет, ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста, ребенком в возрасте до 18 лет, инфицированным вирусом иммунодефицита человека или больным СПИДом \_\_\_\_\_\_\_

лицом, которому назначена (обратились за назначением) пенсия по возрасту, за выслугу лет или профессиональная пенсия \_\_\_\_\_\_\_

выпускником государственного учреждения образования, обучавшимся за счет средств республиканского и (или) местного бюджетов, которому не предоставлено право на самостоятельное трудоустройство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отбывающим наказание по приговору суда в виде исправительных работ, ограничения свободы \_\_\_\_\_\_

осуществляющим деятельность по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма, ремесленную деятельность \_\_\_\_\_\_\_

Укажите, где Вы работаете \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Содействие в трудоустройстве.

Укажите, в каких мерах содействия занятости со стороны органов по труду, занятости и социальной защите Вы заинтересованы в первую очередь (подчеркните):

4.1. трудоустройство на постоянную работу;

4.2. профессиональная подготовка, переподготовка, повышение квалификации, освоение содержания образовательной программы обучающих курсов;

4.3. участие в оплачиваемых общественных работах;

4.4. организация самостоятельной занятости;

4.5. переезд в другую местность на новое место жительства и работы;

4.6. временная работа;

4.7. сезонная работа;

4.8. другие (укажите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Пожелания по профессии, специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(пожелания по профессии, специальности

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заполняются на основании имеющегося образования и опыта работы,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

возможно по нескольким профессиям, специальностям)

6. Относитесь ли Вы к категории граждан, особо нуждающихся в социальной защите и не способных на равных условиях конкурировать на рынке труда (подчеркните):

детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

родителям в многодетных и неполных семьях, а также воспитывающим детей-инвалидов;

инвалидам;

освобожденным из мест лишения свободы;

впервые ищущим работу в возрасте до 21 года;

лицам предпенсионного возраста (за два года до наступления возраста, дающего право на пенсию по возрасту на общих основаниях);

ветеранам боевых действий на территории других государств;

уволенным с военной службы, из органов внутренних дел, Следственного комитета Республики Беларусь, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля Республики Беларусь, Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям в связи с окончанием срочной службы, ликвидацией организации, сокращением численности или штата работников, по состоянию здоровья или по другим уважительным причинам без права на пенсию;

уволенным с альтернативной службы в связи с окончанием прохождения альтернативной службы;

эвакуированным и отселенным из зон эвакуации (отчуждения), первоочередного и последующего отселения, а также самостоятельно выехавшим из этих зон после катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий;

иным гражданам, если это определено законами и актами Президента Республики Беларусь (укажите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Если Вы уволены по собственному желанию, соглашению сторон, решили поменять место работы, что повлияло на данное решение (подчеркните):

7.1. низкая заработная плата, несвоевременность ее выплаты;

7.2. непрестижная работа;

7.3. неритмичность работы организации, необеспеченность работой, простои и так далее;

7.4. неудовлетворенность условиями, режимом труда;

7.5. удаленность организации от места жительства, плохое обеспечение транспортом;

7.6. нет возможности повысить уровень квалификации, приобрести новую или смежную профессию;

7.7. желание работать по имеющейся профессии, специальности;

7.8. желание организовать собственное дело;

7.9. рождение ребенка, воспитание детей, уход за больными;

7.10. другие (укажите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Мотивация к трудоустройству.

8.1. Почему Вы желаете работать (подчеркните):

работа – источник заработка, залог материального благосостояния;

работа обеспечивает определенный социальный статус;

работа нужна для общения и полноценной жизни;

работа – способ реализации себя как личности и профессионала;

другое (укажите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

затрудняюсь ответить;

8.2. При появлении подходящей работы готовы ли приступить к ней на следующий день (да, не знаю, нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.3. Готовы ли Вы пройти профессиональную подготовку, переподготовку, повышение квалификации (да, не знаю, нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.4. Согласны ли Вы, что если нет предложений подходящей работы, принять не слишком привлекательное предложение работы (да, не знаю, нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.5. Можете ли Вы позволить себе не работать (да, не знаю, нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.6. Были бы Вы заинтересованы в поиске работы, если Вы пособие по безработице получали постоянно (да, не знаю, нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.7. Если Вы не работали в последние 12 месяцев, укажите причину (подчеркните):

занятие в домашнем (личном подсобном) хозяйстве;

уход за ребенком в возрасте до 3 лет, другими членами семьи;

переезд на новое место жительства;

неудовлетворительное состояние здоровья;

нахождение на иждивении родственников;

другие (укажите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Ранее регистрировались Вы в качестве безработного (подчеркните):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Да (укажите период) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 2. Нет |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись гражданина) | (дата заполнения) |