KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię (imiona) i nazwisko . . . . . .

a/ nazwisko rodowe. . . . . .

b/ imiona rodziców: ojca . . . . . matki. . . . . .

c/nazwisko rodowe matki . . . . . .

2. Data i miejsce urodzenia . . . . . .

3. Obywatelstwo	**4. Pesel**	**5. NIP**
		- - -

6. Miejsce zameldowania (dokładny adres), telefon

. . . . . .

Adres do korespondencji

. . . . . .

7. Wykształcenie (nazwa i rok ukończenia szkoły, zawód, specjalność, stopień, tytuł zawodowy – naukowy kursy, studia podyplomowe, szkolenia, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)

. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

8. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia

Okres zatrudnienia od (dzień m-c rok) do (dzień m-c rok)		**Nazwa zakładu pracy, miejscowość, stanowisko**

9. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania (np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera)

10. Stan rodzinny

Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia

11. Powszechny obowiązek obrony:

a/ stosunek do powszechnego obowiązku obrony . . . . . .

b/ stopień wojskowy. . . . . .nr specjalności wojskowej . . . . . .

c/ przynależność ewidencyjna do WKU. . . . . .

d/numer książeczki wojskowej. . . . . .

e/ przydział mobilizacyjny do sił zbrojnych RP. . . . . .

12. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:(imię i nazwisko, adres, telefon)

13. Numer konta bankowego

14. Narodowy Fundusz Zdrowia

15. Dotychczasowe ubezpieczenie

16. Oświadczam, że dane zawarte w pkt.1, 2, 4 i 6 są zgodne z dowodem osobistym :

seria . . . . nr . . . . . .wydanym przez . . . . . w dniu . . . . . .

albo innym dowodem tożsamości. . . . . .

17. Oświadczam, że pozostaję/nie pozostaję w rejestrze bezrobotnych i poszukujących pracy.

Niniejszy kwestionariusz podlega ochronie danych osobowych według przepisów ustawy z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz.926-j.t. z późn. zm.).

Oświadczenie pracownika

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych – obecnie i w przyszłości - w celach zatrudnieniowych, płacowych, ubezpieczeniowych, podatkowych i emerytalno - rentowych przez: (nazwa pracodawcy).....

.....

. . . . . .
(miejscowość i data)

. . . . . .
(podpis osoby składającej kwestionariusz)