KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Miejsce na wklejenie fotografii

1. Imię (imiona) i nazwisko
   a) nazwisko rodowe
   b) imiona rodziców
   c) nazwisko rodowe matki

2. Data i miejsce urodzenia

3. Obywatelstwo	4. Numer ewidencyjny PESEL	5. Numer identyfikacji podatkowej NIP
		- - -

6. Seria i numer dowodu osobistego — Data wydania

Wydany przez:

7. Miejsce zameldowania:

Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr mieszkania

Gmina	Kod pocztowy	Poczta

Adres do korespondencji

8. Wykształcenie:
   a) nazwa szkoły i rok ukończenia
   b) zawód, specjalność, stopień, tytuł zawodowy – naukowy

8. Wykształcenie uzupełniające kursy, studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania

9. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia

Okres		Nazwa i adres zakładu pracy	Stanowisko
od	do		

11. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania

12. Stan rodziny (imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci)

13. Dane do zgłoszenia do ZUS

a) KASA CHORYCH

b) Czy posiada prawo do emerytury TAK – NIE*)

c) Czy posiada prawo do renty TAK – NIE*) jeśli TAK podać:

- osoba która ma orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności*)
- osoba która ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności*)
- osoba która ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności*)

na jaki okres został orzeczony stopień niepełnosprawności: od ……. do……

d) czy osoba jest spokrewniona z pracodawcą TAK – NIE*) jeśli tak podać pokrewieństwo - .....

14. Powszechny obowiązek obronny:

a) stosunek do powszechnego obowiązku obrony:

b) stopień wojskowy:
numer specjalności obronnej:

c) przynależność ewidencyjna do WKU:

d) numer książeczki wojskowej:

e) przydział mobilizacyjny do sił zbrojnych RP:

15. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:

16. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1-6 są zgodne z dowodem osobistym seria ……..……. nr ……
wydanym przez …….. lub innym dowodem tożsamości
……

*) – niepotrzebne skreślić

…….. ……
(miejscowość i data) (podpis pracownika)