|  |  |
| --- | --- |
| miejsce na fotografię | **Kwestionariusz osobowy** |
| 1a. Imię (imiona) i nazwisko . |
| 1b. Nazwisko rodowe . |
| 1c. Imiona rodziców . |
| 1d. Nazwisko rodowe matki . |
| 2a. Data urodzenia . | 2b. Miejsce urodzenia . |
| 3. Obywatelstwo: . |
| 4. Numer ewidencyjny (PESEL).\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | 5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP).\_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ |
| 6. Adres zameldowania: |
| 6a. Województwo . | 6b. Powiat . |
| 6c. Gmina . | 6d. Miejscowość . |
| 6e. Kod pocztowy . | 6f. Poczta . |
| 6g. Ulica . | 6h. Nr domu / nr lokalu . |
| 6i. Adres do korespondencji .. |
| 6j. Telefon . | 6k. Urząd Skarbowy . |
| 6l. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia . |
| 6ł. Adres e-mail . |
| 7. Wykształcenie (nazwa szkoły i rok ukończenia) . . |
| 7a. Zawód .. | 7b. Specjalność.. | 7c. Stopień . | 7d. Tytuł zawodowy – naukowy  |
| 8. Wykształcenie uzupełniające (podać datę ukończenia lub rozpoczęcia nauki) |
| 8a. Kursy .. | 8b. Studia podyplomowe . |
| 9. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia |
| okresod do | Nazwa i adres pracodawcy | Stanowisko pracy |
|  |  | . |  |
|  |  | . |  |
|  |  | . |  |
|  |  | . |  |
|  |  | . |  |
|  |  | . |  |
| 10. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania (np. prawo jazdy, obsługa komputera, inne umiejętności).…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………….10a. Znajomość języków obcych.…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………. |
| 11. Stan rodzinny (imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci).…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………. |
| 12. Powszechny obowiązek obrony |
| 12a. Stosunek do powszechnego obowiązku obrony. |
| 12b. Stopień wojskowy. | 12c. Nr specjalności wojskowej. |
| 12d. Przynależność ewidencyjna do WKU . |
| 12e. Numer książeczki wojskowej . |
| 12f. Przydział mobilizacyjny do sił zbrojnych RP. |
| 13. Osoba, która należy zawiadomić w razie wypadku (imię i nazwisko, adres, telefon).…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………. |
| 14. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1, 2, 4 i 6 są zgodne z dowodem osobistym:seria \_ \_ \_ nr ­­\_ \_ \_ \_ \_ \_ wydanym przez ……………………………………………...w …………………………………………………………..…. albo innym dowodem tożsamości.…………………………………………………………………………………………………………..Data wydania dokumentu: …………………………………………………………………………… |
| 14a. Oświadczam, że posiadam/nie posiadam\* ustalone prawo do renty/emerytury\* (jeśli tak wpisać numer renty/emerytury) . …………………………………………………………………… |
| 14b. Oświadczam, że jestem/nie jestem\* zarejestrowana jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy w . ……………………………………………………………….. |
| 14c. Oświadczam, że posiadam/nie posiadam\* orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli tak proszę podać stopień niepełnosprawności) ………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………….. |

………………………………………….. ……………………………………….

 (miejscowość i data) (podpis osoby składającej kwestionariusz)

\* - właściwe otoczyć kółeczkiem