|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | |
| okres  od 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