

# KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

## DLA PRACOWNIKA

Imię (imiona) i nazwisko: .....

Nazwisko rodowe: .....

Numer ewidencyjny PESEL: .....

Numer identyfikacji podatkowej (NIP): .....

Miejsce

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....

Ulica i numer domu: ..... Gmina: .....

Powiat: ..... Województwo: .....

Urząd Skarbowy: .....

Stan rodzinny: .....

.....

.....

.....

*(imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci)*

Powszechny obowiązek obrony:

a) stosunek do powszechnego obowiązku obrony : .....

b) stopień wojskowy: .....

c) numer specjalności wojskowej: .....

d) przynależność ewidencyjna do WKU: .....

.....

e) numer książeczki wojskowej: .....

f) przydział mobilizacyjny do sił zbrojnych RP: .....

.....

*(wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)*

Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:

.....

*(imię i nazwisko, adres, telefon)*

Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1 i 2 są zgodne z dowodem osobistym seria ..... nr ..... wydanym przez ..... lub innym dowodem tożsamości

.....

.....

*(miejscowość i data)*

.....

*(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)*

<sup>\*)</sup> Niewłaściwe skreślić.