

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

	1. Imię (imiona) i nazwisko a) nazwisko rodowe b) imiona rodziców c) nazwisko rodowe matki		
2. Data i miejsce urodzenia			
3. Numer ewidencyjny (PESEL)			
4. Miejsce zameldowania (dokładny adres) (adres do korespondencji) (telefon)			
5. Wykształcenie - nazwa szkoły i rok ukończenia			
Zawód	Specjalność	Stopień	Tytuł zawodowy - naukowy
6. Wykształcenie uzupełniające, podać datę ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania			
kursy		studia podyplomowe	
7. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (i okresy pobierania zasiłku dla bezrobotnych)			
okres		Nazwa i adres pracodawcy	Stanowisko
od	do		

8. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania Znajomość języków obcych Prawo jazdy, obsługa komputera, inne umiejętności							
9. Stan rodzinny (imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1)</td> <td style="width: 50%;">4)</td> </tr> <tr> <td>2)</td> <td>5)</td> </tr> <tr> <td>3)</td> <td>6)</td> </tr> </table>		1)	4)	2)	5)	3)	6)
1)	4)						
2)	5)						
3)	6)						
10. Powszechny obowiązek obrony: a) stosunek do powszechnego obowiązku obrony b) stopień wojskowy numer specjalności wojskowej c) przynależność ewidencyjna do WKU d) numer książeczki wojskowej e) przydział mobilizacyjny do sił zbrojnych RP							
Kod tytułu ubezpieczenia NFZ Stopień niepełnosprawności: Lekki / Umiarkowany / Znaczny *) Data orzeczenia Termin ważności *) niepotrzebne skreślić							
11. Osoba, którą należy powiadomić w razie wypadku (imię i nazwisko, adres, telefon)							
12. 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 dowodu osobistego) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">.....</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">.....</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(miejscowość i data)</td> <td style="text-align: center;">(podpis osoby składającej kwestionariusz)</td> </tr> </table>				(miejscowość i data)	(podpis osoby składającej kwestionariusz)		
.....							
(miejscowość i data)	(podpis osoby składającej kwestionariusz)						