

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

| | |
|---|--|
| 1. Imię (imiona) i nazwisko | ..... |
| 2. Imiona rodziców | ..... |
| 3. Data urodzenia | ..... |
| 4. Obywatelstwo | ..... |
| 5. Numer ewidencji (PESEL) | ..... |
| 6. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) | ..... |
| 7. Miejsce zamieszkania (dokładny adres) | ..... |
| Adres do korespondencji, telefon | ..... |
| 8. Wykształcenie | <p>..... (nazwa szkoły i rok jej ukończenia)</p> <p>..... (zawód, specjalność, stopień, tytuł zawodowy – naukowy)</p> |
| 9. Wykształcenie uzupełniające | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>..... (kurs, studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)</p> |
| 10. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>..... (wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)</p> |

| | |
|---|--|
| 11. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania (np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera) | ..... ..... ..... ..... |
| 12. Stan rodzinny | (imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci) |
| 13. 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 | ..... |
| 14. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku | (imię i nazwisko, adres, telefon) |
| 15. Oświadczam, że pozostaję/nie pozostaję* (niewłaściwe skreślić) w rejestrze bezrobotnych. | |
| 16. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1, 2, 3 i 5 są zgodne z dowodem osobistym seria nr wydanym przez w albo innym dowodem tożsamości | |
| (miejscowość i data) | (podpis osoby składającej kwestionariusz) |