

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA PRACOWNIKA

1. Imię (imiona) i nazwisko																			
a) nazwisko rodowe																			
b) imiona rodziców matka ojciec																			
c) nazwisko rodowe matki																			
2. Data i miejsce urodzenia	3. Obywatelstwo																		
4. Numer ewidencyjny (PESEL)	5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)																		
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
5. Stan rodzinny imię współmałżonka imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci																			
.....																			
6. 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																			
7. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku (imię, nazwisko, adres, telefon)																			
.....																			
.....																			
8. Oświadczam, że dane zawarte w pkt.1-4 są zgodne z dowodem osobistym																			
serianr wydanym przez																			
..... w																			
albo innym dowodem tożsamości																			
.....																			
.....																			

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis osoby składającej kwestionariusz)