**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) |
| 5. Stan rodzinny imię współmałżonka ......................................................... imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci ....................................  ............................................................................................................................................................................................................ |
| 6. Powszechny obowiązek obrony1. stosunek do powszechnego obowiązku obrony .........................................................................................................................
2. stopień wojskowy.......................................................... numer specjalności wojskowej ..........................................................
3. przynależność ewidencyjna do WKU .......................................................................................................................................
4. numer książeczki wojskowej .....................................................................................................................................................
5. 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 seria ...................nr ........................................ wydanym przez ........................................................................................................ ................................................................................ w ....................................................................................................................... albo innym dowodem tożsamości ...................................................................................................................................................... .............................................................................................................................................................................................................. ............................................................................................................................................................................................................. |

.................................................. ..................................................................

 *(miejscowość i data) (podpis osoby składającej kwestionariusz)*