

Kwestionariusz osobowy dla Pracownika

Imię (imiona) i nazwisko	
Numer ewidencyjny (PESEL)	Obywatelstwo
Data i miejsce urodzenia	Numer telefonu
Miejsce zameldowania:	
Miejsce zamieszkania: (zostawić puste jeśli jest takie samo jak miejsce zameldowania)	
Adres korespondencyjny: <input type="checkbox"/> Miejsce zameldowania <input type="checkbox"/> Miejsce zamieszkania (zaznaczyć „X”)	
Inny:	
Nazwa Urzędu Skarbowego	
Nazwa Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia	
Posiadam prawo do renty/emerytury: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (zaznaczyć „X”)	
Jeśli tak, nazwa organu i pełen adres oraz nr oświadczenia.....	
Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (zaznaczyć „X”)	
Jeśli tak to jakie.....	
Wykształcenie: (nazwa szkoły i rok ukończenia)	
Zawód:	Specjalność:
Wykształcenie uzupełniające, kursy (podać datę ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania): 	

Dodatkowe dane osobowe, jeżeli prawo lub obowiązek ich podania wynika z przepisów szczególnych:

.....

Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (i okresy pobierania zasiłku dla bezrobotnych)

okres		Nazwa i adres pracodawcy	Stanowisko
od	do		

Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania

Znajomość języków obcych:

Prawo jazdy:

inne umiejętności/zainteresowania:

.....

Stan rodzinny (imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci)

1) 2)

3) 4)

Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:

.....

.....

(imię i nazwisko, adres, telefon)

Numer rachunku płatniczego, na które pracownik będzie otrzymywał wynagrodzenie:

.....

nazwa banku

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

numer konta bankowego

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz dowodem osobistym seria i nr

wydanym przez dnia

.....

(miejsowość i data)

.....

(podpis osoby wypełniającej kwestionariusz)