**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **1. Dane ogólne:**1. nazwisko i imię (imiona)..........................................................................................................

 b) imiona nazwisko panieńskierodziców ......................................................matki...................................................................1. nazwisko panieńskie (dla mężatek)...........................................................................................
 |
| 1. **Data i miejsce**

**urodzenia** |
| **3. Narodowość** | 1. **Obywatelstwo**
 |
| 1. **Nr ewidencyjny**

**PESEL** | **6. Nr identyfikacji****podatkowej NIP** |
| **7. Wykształcenie:**a) podstawowe, średnie, wyższe\*) - nazwa i rok ukończenia szkoły...........................................................................................................................................................................................................................................................b) stopień ( tytuł naukowy )..................................................................................................................................... |
| **8. Wykształcenie****uzupełniające**..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................(kursy, studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania) |
| **9. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia** |
| **okres zatrudnienia** | **nazwa zakładu pracy** | **stanowisko** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **10. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania:**stopień znajomości języków obcych:.................................................................................................................................................................................. (słaba ) (biegła w mowie i w piśmie)inne: .............................................................................. |
| **11. Urząd Skarbowy (nazwa i adres)**:……….…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **12. Powszechny obowiązek obrony:** |
| a) stosunek do powszechn. obowiązku obrony | b) stopień wojskowy / / nr specjalności wojs. | c) przynależność ewidenc. do WKU | d) nr książeczki wojskowej | e) przydział mobiliz. do sił zbrojnych RP |
| **13. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:**................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ (imię i nazwisko, adres, telefon) |
| **14. Stały adres****zamieszkania**( z kodem pocztowym ) tel. |
| **15. Adres dla korespondencji (**z kodem pocztowym**)** | **16. nr telefonu** |
| **17. adres e-mail:**  | **18. Nr konta:** |
| **19. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1, 2, 5 i 14 są zgodne z dowodem osobistym:**seria......................nr ....................................................................... wydanym dnia.........................................................przez.................................................................................................................................lub innym dowodem tożsamości:............................................................................................................................................................................................ |

\*) niepotrzebne skreślić

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

miejscowość i data (podpis osoby składającej kwestionariusz)