

Kwestionariusz Osobowy dla Pracownika

Proszę wpisać do poniższego formularza odpowiedzi na wszystkie pytania. Dane osobowe przekazane do kwestionariusza są niezbędne do ustalenia Pani/Pana uprawnień pracowniczych, kwalifikacji zawodowych i ich pełnego wykorzystania przez Pracodawcę. Do danych osobowych ma Pani/Pan prawo wglądu i ich prostowania. Obowiązek podania danych osobowych do kwestionariusza wynika z §1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 28 maja 1996 roku w sprawie zakresu prowadzenia przez pracodawców dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz sposobu prowadzenia akt osobowych Pracownika (Dz.U. Nr 62, poz. 286 z późn. zm.).

Nazwisko: Imię (Imiona):
Data urodzenia i miejsce: Imiona rodziców:

Obywatelstwo:

Nr ewidencyjny PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr identyfikacji podatkowej NIP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania:
.....
Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż zamieszkania):
.....

Adres właściwego Urzędu Skarbowego:
.....

Stan rodzinny: (imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci)

- | | | |
|----------------|-----------------|----------------------|
| 1) Imię: | Nazwisko: | Data urodzenia |
| 2) Imię: | Nazwisko: | Data urodzenia..... |
| 3) Imię: | Nazwisko: | Data urodzenia..... |
| 4) Imię: | Nazwisko: | Data urodzenia..... |
| 5) Imię: | Nazwisko: | Data urodzenia..... |

Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:

Imię..... Nazwisko:
Adres:
Numer telefonu:

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.....
.....

--	--	--	--

DODATKOWE UPRAWNIENIA, UMIEJĘTNOŚCI, ZAINTERESOWANIA:

Stopień znajomości języków obcych:	Bardzo dobry	Dobry	Słaby
1)
2)
Prawo jazdy:			
Obsługa komputera:			
Inne:			

DEKLARACJA:

Oświadczam, że dane osobowe są zgodne z **dowodem osobistym** seria numer.....
wydanym przez
lub innym dowodem tożsamości

Wszystkie pozostałe podane przeze mnie powyżej informacje są pełne i prawdziwe, a w przypadku jakichkolwiek zmian poinformuję o nich Pracodawcę.

Zgadzam się, aby powyższe informacje były przechowywane w aktach osobowych Pracodawcy i były wykorzystywane w celach w jakich zostały zebrane przez Pracodawcę.

Miejscowość i data:

Podpis Pracownika: