

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA PRACOWNIKA

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Numer ewidencyjny PESEL

3. Miejsce urodzenia

4. Obywatelstwo.....

5. Jestem emerytem/rencistą (niepotrzebne skreślić)

6. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności tak/nie (niepotrzebne skreślić)

Jeśli zaznaczono tak, określić orzeczony stopień niepełnosprawności

7. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.....

8. Stan rodzinny

.....

.....

.....

(imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci)

9. Stosunek do powszechnego obowiązku obrony: uregulowany/nieuregulowany

(zaznaczyć właściwe)

10. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku

.....

(imię i nazwisko, adres, telefon)

Oświadczam, iż dane zawarte w kwestionariuszu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. O wszelkich zmianach danych zawartych w treści kwestionariusza zobowiązuję się powiadomić pracodawcę najpóźniej w ciągu 7 dni.

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis pracownika)