

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

W związku z zatrudnieniem w..... składam oświadczenie następującej treści:

### CZEŚĆ I DANE

1. Imię (imiona) i nazwisko .....  
a) nazwisko rodowe .....  
b) imiona rodziców .....

2. Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia .....  
3. Obywatelstwo .....

4. Nr ewidencyjny PESEL .....  
5. Nr identyfikacji podatkowej NIP .....  
a) **Urząd Skarbowy** (nazwa i adres) .....

#### 6. Miejsce stałego zameldowania:

Miejscowość ..... kod pocztowy ..... gmina .....  
woj. .... powiat .....  
ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....  
telefon kontaktowy (.....) ..... poczta .....

#### 7. Miejsce zamieszkania (jeśli jest inne niż adres stałego zameldowania):

Miejscowość ..... kod pocztowy ..... gmina .....  
woj. .... powiat .....  
ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....  
telefon kontaktowy (.....) ..... poczta .....

#### 8. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres stałego zameldowania i adres zamieszkania):

Miejscowość ..... kod pocztowy ..... gmina .....  
woj. .... powiat .....  
ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....  
telefon kontaktowy (.....) ..... poczta .....

#### 9. Stan rodzinny (dzieci):

Lp	Imię	Nazwisko	Data urodzenia	PESEL	Zgłosić do ZUS
1					TAK / NIE
2					TAK / NIE
3					TAK / NIE
4					TAK / NIE

10. Czy posiada Pan(i) ustalone prawo do emerytury? TAK/NIE\*

Czy posiada Pan(i) ustalone prawo do renty? TAK/NIE\*

Czy posiada Pan(i) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności TAK/NIE\*

- I grupa – lekki stopień niepełnosprawności\*
- II grupa – umiarkowany stopień niepełnosprawności\*
- III grupa – znaczny stopień niepełnosprawności\*

Okres, na jaki został orzeczony stopień niepełnosprawności od ..... do .....

Okres, na jaki zostało przyznane Panu(i) prawo do renty/emerytury\* od ..... do .....

\* **niepotrzebne skreślić**

12. Oddział NFZ .....

13. Powszechny obowiązek obrony:

- a) stosunek do powszechnego obowiązku obrony .....
- b) okres odbywania służby wojskowej od..... do ..... (jeśli pracownik odbywał ZSW)
- c) stopień wojskowy ..... d) nr specjalności wojskowej .....
- e) przynależność ewidencyjna do WKU ..... f) nr książeczki wojskowej .....
- g) przydział mobilizacyjny do sił zbrojnych RP .....

14. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:

.....  
(imię, nazwisko, adres i telefon)  
.....

15. Oświadczam, iż w chwili podjęcia pracy w ..... nie/byłem(am)\* zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy i nie/pobierałem(am)\* zasiłku dla bezrobotnych.

**Wypełnia osoba, która w chwili podjęcia pracy w ..... Sp. z o.o. jest zarejestrowana w Urzędzie Pracy:**

.....  
*dokładna nazwa i adres Urzędu Pracy (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)*  
.....

16. Oświadczam, że **byłem(am)** zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy i **pobierałem(am)** zasiłek dla bezrobotnych w okresie: od ..... do .....  
od ..... do .....

17. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1,2, 3, 4, 6 są zgodne z dow.os.seria ..... nr .....  
wydanym przez ..... w dniu .....  
albo innym dowodem tożsamości .....

## CZĘŚĆ II HISTORIA

### 1. WYKSZTAŁCENIE (wymienić ukończone szkoły z wyjątkiem szkoły podstawowej)

Lp	Nazwa szkoły	Data rozpoczęcia (dzień/mc/rok)	Data ukończenia (dzień/mc/rok)	Uzyskany tytuł zawodowy- naukowy, stopień, zawód
1				
2				
3				
4				

Wykształcenie uzupełniające (ukończone kursy, studia podyplomowe)

.....  
.....  
Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania (np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera)

### 2. ZATRUDNIENIE

Lp	Nazwa pracodawcy	Okres zatrudnienia		Czy udokumentowane świadectwem pracy?
		Data od (dzień/mc/rok)	Data do (dzień/mc/rok)	
1				Tak / Nie
2				Tak / Nie
3				Tak / Nie
4				Tak / Nie
5				Tak / Nie
6				Tak / Nie
7				Tak / Nie
8				Tak / Nie
8				Tak / Nie
9				Tak / Nie
10				Tak / Nie

Oświadczam, że w chwili podjęcia zatrudnienia w ..... nie/pozostaję\* jednocześnie w zatrudnieniu na podstawie Umowy o pracę / innego stosunku prawnego\* w..... od dnia .....

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
miejscość i data

.....  
podpis osoby składającej