Dz.U. 2017.894.

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA PRACOWNIKA

1.Imię (imiona) i nazwisko ...............................................................................................................................

2.Numer ewidencyjny PESEL ............................................................................................................................

3.Numer identyfikacji podatkowej (NIP) ..........................................................................................................

4.Stan rodzinny ................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ (imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci)

5.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 .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

6.Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku ......................................................................................

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

(imię i nazwisko, adres, telefon)

7.Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1 i 2 są zgodne z dowodem osobistym seria ............ nr ......................... wydanym przez .............................................................................................................................................

lub innym dowodem tożsamości ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

(miejscowość i data) (podpis pracownika)