**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA PRACOWNIKA**

1. Imię (imiona) i nazwisko …………………………………………………………………………..
2. Numer ewidencyjny PESEL ………………………………………………………………………
3. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………….…....………….………………………………………………………………………………………
4. Stan rodziny (dane potrzebne m.in. do ubezpieczenia społecznego, ubezpieczeń i uprawnień wynikających z prawa pracy, Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz innych aktów prawnych): ……………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………

1. Powszechny obowiązek obrony:
   1. stosunek do powszechnego obowiązku obrony …………………………………………..
   2. stopień wojskowy ……………………………………………………………………………..

numer specjalności wojskowej ………………………………………………………………

* 1. przynależność ewidencyjna do WKU…………………………………………………….….………………………………………………………………………………………………….
  2. numer książeczki wojskowej ………………………………………………………………...
  3. przydział mobilizacyjny do sił zbrojnych RP ……………………………………………….…………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………….

1. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku ………………………………………………………..............................................................................................................................................................................................................................................................................(imię i nazwisko, adres zamieszkania, telefon)
2. Oświadczam, że dane podane w niniejszym kwestionariuszu są prawdziwe i jestem świadomy/a odpowiedzialności z tytułu złożonego oświadczenia.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………..……………  (miejscowość i data) | …………………………………………  (podpis osoby ubiegające się o zatrudnienie) |