

## Kwestionariusz osobowy

1. Imię (imiona) i nazwisko .....			
2. Data urodzenia		3. Obywatelstwo	
4. Numer ewidencyjny PESEL (w przypadku jego braku, rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)			
5. Miejsce zamieszkania..... (dokładny adres) ..... (adres do korespondencji – jeżeli inny niż adres zamieszkania)			
6. Wykształcenie .....			
- nazwa szkoły i rok ukończenia .....			
Zawód	Specjalność	Stopień	Tytuł zawodowy - naukowy
Wykształcenie uzupełniające, podać datę ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania			
kursy		studia podyplomowe	
7. Urząd Skarbowy ..... .....			
7. Dane kontaktowe  nr telefonu:.....  adres e-mail:.....			
9. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku  ..... (imię i nazwisko, adres, telefon)			
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez pracodawcę danych kontaktowych wskazanych przeze mnie na etapie rekrutacji.  .....			
(miejsce i data)		(podpis osoby składającej kwestionariusz)	

## Zgłoszenie pracownika do ubezpieczeń

1. Przynależę do oddziału NFZ w województwie.....

W poniższych pytaniach prosimy o wyraźne zaznaczenie jednej z dwóch odpowiedzi:

2. Czy ma Pan/Pani ustalone prawo do emerytury?                    TAK / NIE

3. Czy ma Pan/Pani ustalone prawo do renty?                        TAK / NIE

4. Czy ma Pan/Pani ustalone prawo do renty rodzinnej?            TAK / NIE

5. Czy posiada Pani orzeczenie o niepełnosprawności?            TAK / NIE

6. Stopień niepełnosprawności lekki / umiarkowany / znaczny ustalony został od dnia .....

do dnia ..... (jeżeli pracownik nie posiada orzeczenia o niepełnosprawności, należy pominąć pytanie)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby składającej kwestionariusz)