

# 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

Imię	Drugie imię	Nazwisko	Data urodzenia
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(imiona i nazwisko, adres, telefon)

7. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1 i 2 są zgodne z dowodem osobistym seria \_\_\_\_\_  
numer \_\_\_\_\_ wydanym przez \_\_\_\_\_  
w dniu \_\_\_\_\_ lub innym dowodem tożsamości \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (miejscowość i data)

\_\_\_\_\_ (podpis pracownika)