

## Kwestionariusz osobowy

|   |             |   |                          |
|---|-------------|---|--------------------------|
| 1. Imię (imiona) i nazwisko .....<br>a) nazwisko rodowe.....<br>b) imiona rodziców.....<br>c) nazwisko rodowe matki .....           |             |   |                          |
| 2. Data i miejsce urodzenia   |             | 3. Obywatelstwo                         |                          |
| 4. Numer ewidencyjny (PESEL)  |             | 5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) |                          |
| 6. Miejsce zameldowania.....<br>(dokładny adres)<br>.....<br>(adres do korespondencji) <span style="float: right;">(telefon)</span> |             |   |                          |
| 7. Wykształcenie .....<br>- nazwa szkoły i rok ukończenia .....   |             |   |                          |
| Zawód   | Specjalność | Stopień                                 | Tytuł zawodowy - naukowy |
| 8. Wykształcenie uzupełniające, podać datę ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania                                 |             |   |                          |
| kursy   |             | studia podyplomowe                      |                          |
| 9. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (i okresy pobierania zasiłku dla bezrobotnych)   |             |   |                          |
| okres   |             |   |                          |
| od  | do          |   |                          |
|   |             |   |                          |
|   |             |   |                          |
|   |             |   |                          |
|   |             |   |                          |
|   |             |   |                          |
|   |             |   |                          |
|   |             |   |                          |
| 10. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania .....  |             |   |                          |
| Znajomość języków obcych .....  |             |   |                          |
| Prawo jazdy, obsługa komputera, inne umiejętności .....   |             |   |                          |

11. Członkowie rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego (imiona i nazwiska oraz Nr PESEL)

1) ..... 4) .....  
2) ..... 5) .....  
3) ..... 6) .....

12. Proszę o przelewanie wynagrodzenia na konto osobiste:

1) nazwa banku .....  
2) nr konta: .....

13. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku .....  
.....  
(imię i nazwisko, adres, telefon)

14. Nazwa i adres Urzędu Skarbowego: .....

15. Oddział NFZ .....

16. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1, 2, 4, i 6 są zgodnie z dowodem osobistym seria .....

nr..... wydanym przez .....  
albo innym dowodem tożsamości .....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby składającej kwestionariusz)

17. Stosownie do art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 14 XII 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz. U. nr 25 z 1997 r. poz. 970) oświadczam, że:

- nie pozostaję w rejestrze bezrobotnych\*
- pozostaję w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Rejonowy Urząd Pracy w.....  
od dnia ..... z prawem\* bez prawa\* do zasiłku dla bezrobotnych\*.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby składającej kwestionariusz)

\* niepotrzebne skreślić