

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY
DLA PRACOWNIKA

| | |
|--|--|
| 1. Imię (imiona) i nazwisko | |
| 2. Nazwisko panięskie | |
| 3. Nr ewidencyjny PESEL | 4. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) |
| 5. Stan rodzinny : <small>(imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci)</small> | |
| 6. 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..... | |
| 7. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku: <small>(imię i nazwisko, adres, telefon)</small> | |
| 8. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1 - 4 są zgodne z dowodem osobistym seria nr wydanym przez albo innym dowodem tożsamości | |

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis pracownika/