**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

**dla pracownika /**

**PERSONAL DATA FORM**

**employee**

1. Imię (imiona) i nazwisko (nazwisko rodowe) / Name (names) and Surname (maiden name)

……………………………………………………………………………………………………..….………………………

……………………………………………………………………………………………………………………..………….

1. Numer ewidencyjny (PESEL) / Personal Identification Number (PESEL) …………………………………………………...
2. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) / Tax Identification Number (TIN/NIP) ……………………………………………
3. Stan rodzinny / Family status ……….………………………….……….……….……………………………………………

…..……………………………………………………………………..………………………..……………….……………

..…………………………..…………………………………………………………………….……………………….…….

……………………………..………………………………………………………………………...………………….…….

(imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci) / (names, surnames and birth dates of the children)

1. Powszechny obowiązek obrony / General duty to defend the Republic of Poland:
2. stosunek do powszechnego obowiązku obrony / status ……………………………….…………..…………………….
3. stopień wojskowy / military rank ……………………………………………………………………………...………...

numer specjalności wojskowej / military occupational specialty code …………………………………………………

1. przynależność ewidencyjna do WKU / registered for conscription with the Military Draft Office in: ………………….

…………………………………………….………………………………………………………….………………….

1. numer książeczki wojskowej / military service book number ………………………………………..…………….……
2. przydział mobilizacyjny do sił zbrojnych RP / mobilization allocation to the armed forces of the Republic of Poland

…………………………….…………………………………………………………………………..…………………

 ……………………………………………………………………………………………………..……………………

1. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku / The person to be notified in case of accident …………...….……………

……………………………………………………………………………………………..………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………...

(imię i nazwisko, adres, telefon) / (name and surname, address, telephone)

1. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1 i 2 są zgodne z dowodem osobistym nr / I hereby state that the data in point 1 and 2 are in accordance with the ID No. ……........................................................................wydanym przez / issued by ........................................................................................................................................................................................................................ w dniu / on ……………….…………..……… lub innym dowodem tożsamości / or other identity document …………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………….………………………...(miejscowość i data) / (place, date) |  | …………………….……………………………… (podpis pracownika) / (employee’s signature) |