

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

(PO WYPEŁNIENIU POUFNE)

1. Imię (imiona) i nazwisko																							
a) nazwisko rodowe.....																							
b) imiona rodziców.....																							
c) nazwisko rodowe matki.....																							
2. Data i miejsce urodzenia			3. Obywatelstwo																				
4. Numer ewidencyjny (PESEL)		5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)																					
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
6. Miejsce zameldowania:.....																							
(dokładny adres)																							
.....																							
(adres do korespondencji)*																							
.....																							
(telefon domowy)		(telefon komórkowy)																					
(email)																							
7. Wykształcenie.....																							
- nazwa szkoły i roku kończenia																							
.....																							
Zawód	Specjalność	Stopień	Tytuł zawodowy - naukowy																				
8. Wykształcenie uzupełniające podać datę ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania																							
Kursy (powyżej 50 godz.)		Studia podyplomowe (lub in. <u>kwalitykacyjne</u>) – nazwa szkoły i rok ukończenia																					
		* *																					
9. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia																							
okres		Nazwa i adres pracodawcy	Stanowisko																				
od	do																						
10. Dodatkowe uprawnienia – umiejętności																							

Znajomość języków obcych:

SŁABA

BIEGŁA

Prawo jazdy, obsługa komputera, inne

11. Stan rodzinny (imiona, pokrewieństwo i daty urodzenia współmałżonka i dzieci)

- | | |
|----------|----------|
| 1) | 4) |
| 2) | 5) |
| 3) | 6) |

12. Nazwa i adres Urzędu Podatkowego:

13. Powszechny obowiązek obrony:
- a) stosunek do powszechnego obowiązku
 - b) stopień wojskowy numer specjalności wojskowej
 - c) przynależność ewidencyjna do WKU
 - d) numer książeczki wojskowej
 - e) przydział mobilizacyjny do sił zbrojnych RP

14. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku

(imię i nazwisko, adres, telefon)

15. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1, 2 i 4 są zgodne z dowodem osobistym seria i nr
wydanym przez

albo innym dowodem tożsamości

16. Stosownie do art. 12 ust. 4 ustawy z dn. 14.12.1994r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz. U. nr 25 z 1997r. 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)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji Zintegrowanego Systemu Zarządzania Oświatą, zgodnie z przepisami ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

....., dnia.....r.

.....
(podpis pracownika)

* wypełnić jeśli inny niż zameldowania
** tylko zgodne z potrzebami szkoły
*** niepotrzebne skreślić