



Kwestionariusz osobowy

1. Imię (imiona) i nazwisko																					
b) imiona rodziców.....																					
c) nazwisko rodowe matki																					
2. Data i miejsce urodzenia	3. Obywatelstwo																				
4. Numer ewidencyjny (PESEL)	5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)																				
6. Numer Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia	7. Nazwa i adres właściwego Urzędu Skarbowego																				
8. Miejsce zameldowania..... (dokładny adres) (adres do korespondencji) (telefon)																					
9. Nr rachunku bankowego: <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
10. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1, 2, 4, i 6 są zgodnie z dowodem osobistym seria																					
nr..... wydanym przez																					
w..... albo innym dowodem tożsamości (data wydania dowodu osobistego)																					
..... (miejscowość i data) (podpis osoby składającej kwestionariusz)																				

11. 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 Powiatowy Urząd Pracy
- w od dnia z prawem* bez prawa* do zasiłku dla bezrobotnych*.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



12. Jestem objęty obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym – tak / nie*
13. Jestem objęty obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym – tak / nie*
14. Mam ustalone prawo do emerytury, renty – nie / tak* - nazwa świadczenia i nr nadany przez ZUS:
.....
15. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności – tak / nie*: stopień:
16. Oświadczam, że moje wynagrodzenie/dochody ze stosunku pracy/innej działalności będącej podstawą ubezpieczenia przewyższa najniższą krajową i nie wnoszę o dodatkowe ubezpieczenie z tytułu umowy.
17. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w kwestionariuszu osobowym dla potrzeb związanych z zatrudnieniem w projekcie „Profesjonalne Jaworzno” oraz dla celów podatkowych i ubezpieczeniowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby składającej kwestionariusz)

* niepotrzebne skreślić