KWESTIONARIUSZ OSOBOWY –

kwalifikowany / niekwalifikowany pracownik ochrony

1. imię i nazwisko........................................................................................................................
 - nazwisko rodowe..................................................................................................................
 - imiona rodziców …...............................................................................................................
 - nazwisko rodowe matki ……................................................................................................
2. Data i miejsce urodzenia ........................................................................................................
3. Obywatelstwo ………………………........................................................................................
4. Numer ewidencyjny (PESEL) .................................................................................................
5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) ....................................................................................
6. Miejsce zameldowania ...........................................................................................................
 ………………………………………………………………….tel:………………………………….
7. Adres korespondencyjny……………………………………..……………………………………..

.…………………………………………………………………….tel:................................................

8.Wykształcenie:

 - Nazwa szkoły i rok ukończenia:…......………………………...………………………………....

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

 - Zawód, specjalność, stopień, tytuł naukowy:….…………..………………………………….…

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

 - Wykształcenie uzupełniające, np.: kursy, studia podyplomowe:………................................

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

 …………………………………………………………………………………………….………….
9. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa zakładu pracy | Stanowisko | Okres od- do |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

10. Dodatkowe umiejętności (np.: języki obce, zainteresowania, prawo jazdy, obsługa

 komputera)………………………………………......................................................................
 ….........................................................................................................................................

11. Stan rodzinny – imiona nazwiska daty urodzenia dzieci………………...…………………….
 ..............................................................................................................................................

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

 ..............................................................................................................................................

 .............................................................................................................................................
13.Powszechny obowiązek obrony:

 Stosunek do powszechnego systemu obrony:…………………………………………………...

- Stopień wojskowy i nr specjalności:…………………………………………………………….

- Przynalezność ewidencyjna do WKU………………………………………………………...…

- Nr książeczki wojskowej…………………………………………………………………………..

- Przydział mobilizacji do sil zbrojnych RP:……………………….……………………………...

11. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1-2, 4 i 6 są zgodne z dowodem osobistym seria ...................... nr ............................... wydanym przez ...............................................................
w ...................................................albo innym dowodem tożsamości ......................................
....................................................................................................................................................
12. Adres kontaktowy – nr telefonu, e-mail:………………………………………………………..

.....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................
 /miejscowość i data/ /podpis osoby składającej kwestionariusz/