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/