(wzór 3)

**Kwestionariusz osobowy**

|  |
| --- |
| 1. Imię (imiona) i nazwisko
2. nazwisko rodowe
3. imiona rodziców
4. nazwisko rodowe matki
 |
| 2. Data i miejsce urodzenia  | 3. Obywatelstwo  |
| 4. Numer ewidencyjny (PESEL)  | 5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) |
| 6. Miejsce zameldowania6a Adres do korespondencji |
| 7. Wykształcenie* nazwa szkoły i rok ukończenia
 |
| Zawód | Specjalność | Stopień | Tytuł zawodowy naukowy |
| 8. Wykształcenie uzupełniającepodać datę ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania |
| kursy | studia podyplomowe |
| 9. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia |
| okres | Nazwa i adres pracodawcy | Stanowisko |
| od | do |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 10. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania |
| Znajomość języków obcych słaba biegła |
| Prawo jazdy, obsługa komputera, inne umiejętności |
| 11. Stan rodzinny (imiona i daty urodzenia dzieci) 1)  2) 3) |
| 12. Powszechny obowiązek obrony:1. stosunek do powszechnego obowiązku obrony
2. stopień wojskowy
3. przynależność ewidencyjna do WKU
4. numer książeczki wojskowej
5. przydział mobilizacyjny do sił zbrojnych RP
 |
| 13. Osoba, którą należy powiadomić w razie wypadku |
| 14. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1,2,4,6 są zgodne z dowodem osobistym seria nr wydanym przez w   |

|  |
| --- |
| Po dokładnym zapoznaniu się z treścią formularza i będąc świadoma/y jego znaczenia z punktu widzenia ochrony moich danych osobowych zawartych w kwestionariuszach, ankietach, dokumentach lub innych materiałach ujawnionych, przekazanych lub udostępnionych UM, niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie i archiwizowanie moich danych osobowych w rozumieniu Ustawy (Dz.U. Nr 133, poz.883). |

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

*(miejscowość i data)* *(podpis osoby składającej kwestionariusz)*