(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 zameldowania  6a Adres do korespondencji | | | | | | | | |
| 7. Wykształcenie   * nazwa szkoły i rok ukończenia | | | | | | | | |
| Zawód | | | Specjalność | | Stopień | | | Tytuł zawodowy naukowy |
| 8. Wykształcenie uzupełniające  podać 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)*