**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA PRACOWNIKA/**

**QUESTIONNAIRE FOR EMPLOYEES**

|  |
| --- |
| 1. Imię (imiona) i nazwisko/ Name(s) and surname : .............................................................................................................................. a) nazwisko rodowe/ family name: ............................................................................................................................................ |
| 2. Adres zamieszkania/ Residence address: ……………………………………..…………… …………………………  *ulica/ street nr domu, mieszkania/ house and flat number*   …………………… …………………………………………………………….. …………………………… *kod/ postal code miejscowość, gmina,dzielnica/ town, county,quarter powiat/district* |
| 3. Numer ewidencyjny (PESEL)/ Personal identification number (PESEL) | 4. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)/Tresury identification number (NIP) |
| 5. Imiona i nazwisko oraz daty urodzenia dzieci/ Names, surname and birth dates; w przypadku zamiaru korzystania ze szczególnych uprawnień przewidzianych w prawie pracy: a) ................................................... data urodzenia/ date of birth ………………………………  b) …………………………………. data urodzenia/ date of birth ……………………………… c) ………………………………… data urodzenia/ date of birth ……………………………… d) ………………………………… data urodzenia/ date of birth ………………………………  |
| 6. Wykształcenie (nazwa szkoły i rok jej ukończenia; Zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)/ Education (name of school, graduation date; Profession, specialisation, professional title, scientific title); jeżeli nie istniała podstawa do jego żądania od osoby ubiegającej się o zatrudnienie........................................................................................................................................................................................ ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  |
| 7. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)/Prior employment history; jeżeli nie istniała podstawa do jego żądania od osoby ubiegającej się o zatrudnienie ........................................................................................................................................................................................ .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| 8. Dodatkowe dane osobowe, jeżeli prawo lub obowiązek ich podania wynika z przepisów szczególnych/ Additional personal data if the law or the obligation to provide them results from special provisions – dane osobowe wymagane do zgłoszenia do ZUS Miejsce zameldowania/  Domicile: ……………………………………..…………… …………………………  *ulica/ street nr domu, mieszkania/ house and flat number*   …………………… …………………………………………………………….. …………………………… *kod/ postal code miejscowość, gmina,dzielnica/ town, county,quarter powiat/district*  Adres do korespondencji/ Correspondence address: ……………………………………..…………… …………………………  *ulica/ street nr domu, mieszkania/ house and flat number*   …………………… …………………………………………………………….. …………………………… *kod/ postal code miejscowość, gmina,dzielnica/ town, county,quarter powiat/district* Adres do PIT/ TAX form address:……………………………………..…………… …………………………  *ulica/ street nr domu, mieszkania/ house and flat number*   …………………… …………………………………………………………….. …………………………… *kod/ postal code miejscowość, gmina,dzielnica/ town, county,quarter powiat/district* Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia/Branch of the National Health Fund  ………………………………………………………………………..  podać nazwę/ name |
| 7. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku (imię, nazwisko, dane kontaktowe)/ Person to be notified in case of accident (name, surname, contact details), jeżeli pracownik wyrazi zgodę na podanie danych osobowych takiej osoby: ........................................................................................................................................................................................ ......................................................................................................................................................................................... |
| 8. Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym/ I declare the data to be in agreement with factual and legal circumstances  |

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

 *miejscowość i data/ date and place podpis osoby składającej kwestionariusz/ employee’s signature*