

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY - UMOWA ZLECENIE

Dane ogólne:

nazwisko i imię (imiona)

imiona rodziców

nazwisko rodowe

Data urodzenia:**Miejsce urodzenia:****Pesel****NIP****Obywatelstwo****Wykształcenie :** **Podstawowe, zawodowe, średnie, licencjat, wyższe** - odpowiednie zaznaczyć

1. Nazwa szkoły

2. Rok ukończenia

3. Zawód, specjalność

4. Stopień naukowy

Znajomość języków obcych

słaba:

.....

biegła w mowie i piśmie

.....

Przynależność do Kasy Chorych: (odpowiednie zaznaczyć)Zachodniopomorska Kasa Chorych - 16 R Inna Kasa Chorych - 17 B - jaka **Miejsce zameldowania:**

Ulica Nr domu..... Nr mieszkania.....

Miejscowość

Kod Poczta

Gmina Województwo

Telefon

Urząd Skarbowy**Adres**

ulica, nr

kod

miejscowość

Informuję, że jestem **zatrudniony na umowę o pracę** wi **otrzymuję / nie otrzymuję** miesięcznie wynagrodzenie w wysokości nie mniejszej niż zł brutto.*** niepotrzebne skreślić**

podpis

Jestem studentem / studentką i nie ukończyłem/am 26 lat

nazwa i adres uczelni

nr legitymacji studenckiej

*** niepotrzebne skreślić**

podpis.....

Jestem uprawniony / nie jestem uprawniony do emerytury / renty ustalonej decyzją oddziału ZUS

numer świadczenia

*** niepotrzebne skreślić**

podpis

Wykształcenie uzupełniające (kursy, studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki

w przypadku jej trwania)

1.

3.

2.

4.

Oświadczam, że dane zawarte powyżej (str.1 i str. 2) są zgodne z dowodem osobistym seria

nr Wydany przez

w Albo innym dowodem tożsamości

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej

z art. 247 par. 1 kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
miejscowość.....
dnia.....
Czytelny podpis