**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA PRACOWNIKA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | Data |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **DATA URODZENIA** |  | **PESEL** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **DOKUMENT TOŻSAMOŚCI**  *w przypadku braku PESEL*  *należy wskazać dokument potwierdzający tożsamość* | **RODAJ:** | **SERIA:** | | | | | | **NUMER:** | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | ….……………………………………………………………………...……..  ….……………………………………………………………………...…….. | | | | | | | | | | | | | |
| **INNE DANE OSOBOWE** | ………………………………………………………………………………...  ………………………………………………………………………………...  *(należy wskazać dodatkowe dane osobowe niezbędne do korzystania ze szczególnych uprawnień przewidzianych w prawie pracy)* | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE DZIECI I INNYCH CZŁONKÓW RODZINY** | ………………………………………………………………………………...  ………………………………………………………………………………...  ………………………………………………………………………………...  *(należy wskazać imiona, nazwiska oraz daty urodzenia, w przypadku zamiaru korzystania*  *ze szczególnych uprawnień przewidzianych w prawie pracy)* | | | | | | | | | | | | | |
| **DODATKOWE DANE OSOBOWE** | ………………………………………………………………………………...  ………………………………………………………………………………...  *(należy wskazać dane osobowe, jeżeli prawo lub obowiązek ich podania wynika z przepisów szczegółowych)* | | | | | | | | | | | | | |
| **SZCZEGÓLNE POTRZEBY PRACOWNIKA** | ………………………………………………………………………………...  ………………………………………………………………………………...  (możliwe wskazanie informacji zgodnie z art. 6 i 7 ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami) | | | | | | | | | | | | | |
| **NUMER RACHUNKU PŁATNICZEGO** | Jeżeli pracownik nie złożył wniosku o wypłatę wynagrodzenia do rąk własnych – wniosek o wypłatę wynagrodzenia na rachunek płatniczy należy uzupełnić w Dziale Płac CSP CM | | | | | | | | | | | | | |
| **OSOBA DO KONTAKTU** | ………………………………………………………………………………...  *(imię i nazwisko oraz dane kontaktowe osoby, którą należy zawiadomić w razie wypadku, jeżeli pracownik wyrazi zgodę na podanie danych osobowych takiej osoby)* | | | | | | | | | | | | | |

**Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

**Oświadczam, że dane osobowe są zgodne z dowodem osobistym lub innym dokumentem**

**potwierdzającym tożsamość:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOWODU OSOBISTEGO** | seria: ………. | nr: …………………… | wydany przez: ………………………………. |
| **INNY DOKUMENT** |  | | |

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

Podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie