**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