

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię (imiona) i nazwisko
- a) nazwisko rodowe
- b) imiona rodziców
- c) nazwisko rodowe matki
2. Data i miejsce urodzenia
3. Obywatelstwo
4. Numer ewidencji (PESEL).....
5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP).....
6. Miejsce zameldowania.....

(dokładny adres)

Adres do korespondencji

.....

Telefon

7. Wykształcenie

.....

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

.....

(zawód, specjalność, stopień, tytuł zawodowy - naukowy)

8. Wykształcenie uzupełniające

.....

(kurs, studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)

9. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia:

.....

(wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)

10. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania

(np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera)

11. Stan rodziny

.....

(imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci)

12. Powszechny obowiązek obrony:

- a) stosunek do powszechnego obowiązku obrony
- b) stopień wojskowy
- numer specjalności wojskowej
- c) przynależność ewidencyjna do WKU
- d) numer książeczki wojskowej
- e) przydział mobilizacyjny do sił zbrojnych RP

13. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:

.....

(imię i nazwisko, adres, telefon)

14. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1, 2, 4 i 6 są zgodne z dowodem osobistym seria nr
..... wydanym przezwalbo innym dowodem tożsamości

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis osoby składającej kwestionariusz)

Informujemy Panią/Pana, że :

- jesteśmy administratorem Państwa danych osobowych,
- Państwa dane osobowe są przetwarzane zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 roku Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) w celu zatrudnienia jak i w celu archiwizacji oraz w związku z działaniami prowadzonymi przez naszą firmę.
- wszelką korespondencję w sprawach związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych prosimy kierować na adres siedziby firmy z dopiskiem "Dział kadr".
- informacje dotyczące Państwa mogą być przekazywane do ZUS, Urzędów Skarbowych, PFRON, firm ubezpieczeniowych (w związku z ubezpieczeniem osób świadczących pracę), firmom świadczącym usługi medyczne oraz innym uprawnionym podmiotom, a także innym spółkom w celu udzielania świadczeń zdrowotnych, dokonywania rozliczeń z tego tytułu oraz prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej na podstawie przepisów prawa.
- Zapewniamy Państwu realizację uprawnień wynikających z wyżej wymienionej ustawy, tzn. umożliwiamy Państwu wgląd do własnych danych osobowych i ich poprawianie. Mają też Państwo prawo wniesienia w przypadkach wymienionych w art. 23 ust. 1 pkt. 4 i 5 Ustawy pisemnego umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania Państwa danych osobowych.