



- 1. Imię (imiona) i nazwisko
- 2. Imiona rodziców
- 3. Data i miejsce urodzenia
- 4. Obywatelstwo
- 5. Numer ewidencyjny (PESEL)
- 6. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

7. Miejsce zamieszkania
.....
(dokładny adres)

Adres do korespondencji Telefon

8. Oddział NFZ

9. Wykształcenie
.....
(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)
.....
(zawód, specjalność, stopień, tytuł zawodowy – naukowy)

10. Wykształcenie uzupełniające
.....
(kursy, studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)

11. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia
.....
.....
.....
(wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)

12. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania (np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera)

13. Stan rodziny
.....
(imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci)

14. 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

15. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:
.....
(imię i nazwisko, adres, telefon)

16. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1, 2, 3 i 5 są zgodne z dowodem osobistym seria
numer wydanym przez
w albo innym dowodem tożsamości

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby składającej kwestionariusz)