

10. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania

Znajomość języków obcych (słaba, biegła, w mowie, w piśmie)

Prawo jazdy, obsługa komputera, inne umiejętności

11. Stan rodzinny (imiona i daty urodzenia dzieci)

- | | |
|----------|----------|
| 1) | 5) |
| 2) | 6) |
| 3) | 7) |
| 4) | 8) |

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, nazwisko, adres, telefon)

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

wydanym przez

w albo innym dowodem tożsamości

15. Dane do ubezpieczeń ZUS

Nazwa kasy chorych

Data przystąpienia do kasy

Data powstania obowiązku
ubezpieczeń społecznych

Data powstania obowiązku
ubezpieczenia zdrowotnego

Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do bazy danych

(nazwa przedsiębiorstwa)

i przetwarzanie ich dla potrzeb własnych podmiotu, zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 o ochronie danych
osobowych (Dz.U. nr 133 poz. 883).

(miejsce i data)

(podpis osoby składającej kwestionariusz)