

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imiona rodziców
3. Data urodzenia
4. Obywatelstwo
5. Numer ewidencji (PESEL)
6. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)
7. Miejsce zameldowania.....

(dokładny adres)

8. Adres do korespondencji
9. Stan rodzinny - imiona i nazwiska członków rodziny, ich adres zamieszkania i nr PESEL w przypadku chęci zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego
.....
.....
.....
10. Oświadczam, że posiadam / nie posiadam * orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
11. Oświadczam, że pobieram / nie pobieram * emeryturę / rentę z tytułu
12. Oddział NFZ:

Oświadczenie dla celów ustalenia właściwości Urzędu Skarbowego oraz identyfikatora do celów podatkowych

Ja, niżej podpisana (y)oświadczam, że właściwym
Urzędem Skarbowym dla mojego miejsca zamieszkania jest Urząd:
w przy ul.

Niniejszym oświadczam, że właściwym dla mnie **identyfikatorem podatkowym** jest numer:

PESEL*..... / NIP*.....

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z dowodem osobistym
seria numer wydanym przez
w albo innym dowodem tożsamości

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Pracodawcę o każdej zmianie moich danych zawartych
w niniejszym Kwestionariuszu Osobowym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w kwestionariuszu osobowym dla potrzeb
zatrudnienia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133 poz. 88)

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby składającej kwestionariusz

* niepotrzebne skreślić