

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA PRACOWNIKA – cz. B akta osobowe

- 1. Imię (imiona) i nazwisko
- 2. Nr ewidencyjny PESEL
- 3. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)
- 4. Stan rodzinny

L.P.	Nazwisko i imię członka rodziny	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Numer PESEL

5. **POWSZECHNY OBOWIĄZEK OBRONY:**
 STOSUNEK DO POWSZECHNEGO OBOWIĄZKU OBRONY :.....
 STOPIEŃ WOJSKOWY :
 SPECJALNOŚĆ WOJSKOWA NR :.....
 PRZYNALEŻNOŚĆ EWIDENCYJNA DO WKU :
 NUMER KSIĄŻECZKI WOJSKOWEJ :
 PRZYDZIAŁ MOBILIZACYJNY DO SIŁ ZBROJNYCH RP :.....

6. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku

 (imię i nazwisko, adres, telefon)

7. Urząd Skarbowy w.
 Adres.....

8. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1 – 4 są zgodne z dowodem osobistym serianr
 wydany przez lub innym dowodem tożsamości

A W PRZYPADKU ZMIANY DANYCH ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ POWIADOMIĆ PRACODAWCĘ W TERMINIE 3 DNI.

.....
 (Miejscowość i data)
 (Podpis pracownika)

Proszę o przekazywanie 100% mojego wynagrodzenia przez firmę
 - na moje konto o numerze :

		-						-						-					-					-				
--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--

w Banku

 (Miejscowość i data)
 (Podpis pracownika)