

**DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W ŁUBIU**

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY (część A)  
DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE**

<b>Nazwisko:</b>	
<b>Imiona:</b>	
<b>Data urodzenia, miejsce urodzenia:</b>	
<b>Obywatelstwo:</b>	
<b>Miejsce zamieszkania (miejscowość)</b>	
<b>Adres do korespondencji: (miejscowość, kod, ulica nr domu i mieszkania, gmina)</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>Adres poczty elektronicznej:</b>	
<b>Wykształcenie: podstawowe, średnie, wyższe* (niepotrzebne skreślić)</b>	
<b>Nazwa szkoły i rok jej ukończenia:</b> ..... ..... .....	
<b>Wydział: .....</b>	
<b>Kierunek:</b>	<b>Specjalność:</b>
<b>Stopień, tytuł zawodowy, naukowy:</b>	<b>Zawód:</b>
<b>Wykształcenie uzupełniające, studia podyplomowe, kursy uprawnienia, (data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania):</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	

<b>Znajomości języków obcych:</b>	<b>Język/stopień zaawansowania:</b> ..... ..... ..... .....
-----------------------------------	---

**Dodatkowe umiejętności i uprawnienia (np. prawo jazdy, obsługa komputera):**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Przebieg dotychczasowego zatrudnienia:**

Okres		Nazwa pracodawcy i miejscowość	Stanowisko	Rodzaj umowy (np. umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenia itp.)
od	do			

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis osoby składającej kwestionariusz

**DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W ŁUBIU**  
**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY (część B)**  
**DLA PRACOWNIKA**

<b>1. Nazwisko i imię (imiona):</b>	
<b>2. Nazwisko rodowe:</b>	
<b>3. Numer ewidencyjny PESEL:</b>	
<b>4. Numer identyfikacji podatkowej (NIP):</b>	
<b>5. Miejsce zameldowania (adres):</b>	
<b>6. Adres do korespondencji:</b>	
<b>7. Stan rodzinny:</b> (imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci)	
1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. ....	
<b>8. Powszechny obowiązek obrony:</b>	
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 .....	
<b>9. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:</b> (imię, nazwisko, adres, telefon)	
..... .....	

Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1, 2 i 3 są zgodne z dowodem osobistych seria .....  
 nr ..... wydanym przez .....  
 lub innym dowodem tożsamości .....

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis pracownika)