

Kwestionariusz osobowy dla pracownika

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Numer ewidencyjny PESEL
3. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)
4. Stan rodzinny
.....
(imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci)
5. 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
6. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku
.....
(imię i nazwisko, adres, telefon)
7. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1 i 2 są zgodne z dowodem osobistym seria
numer wydanym przez
lub innym dowodem tożsamości

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis pracownika)

Administratorem danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, przy ul. Fredry 10. Dane osobowe gromadzone i przetwarzane są w celu nawiązania stosunku pracy. Pracownik ma prawo dostępu do swoich danych oraz ich poprawiania. Obowiązek podania danych osobowych wynika z art. 22¹ kodeksu pracy.