## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA PRACOWNIKA

1. Imię (imiona) i nazwisko …...............................................................................................................
2. Adres zamieszkania ...........................................................................................................................
3. Numer ewidencyjny PESEL: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|
4. Imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci, w przypadku zamiaru korzystania ze szczególnych uprawnień przewidzianych w prawie pracy\*):

...........................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

1. Dodatkowe dane osobowe, jeżeli prawo lub obowiązek ich podania wynika z przepisów szczególnych[[1]](#footnote-1)):

- Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia: ………….…..................………………………………

1. Numer rachunku płatniczego, jeżeli pracownik nie złożył wniosku o wypłatę wynagrodzenia do rąk własnych:

|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

1. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku, jeżeli pracownik wyrazi zgodę na podanie danych osobowych takiej osoby:

...........................................................................................................................................................

(imię i nazwisko, dane kontaktowe)

|  |  |
| --- | --- |
| .........................................................(miejscowość i data) | .........................................................(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie) |

1. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (Dz.U. 2022, poz. 1009 z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-1)