**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA PRACOWNIKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | | Imię (imiona)  i nazwisko | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | Adres zamieszkania | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | Numer PESEL[[1]](#footnote-1) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | Imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci, w przypadku korzystania ze szczególnych uprawnień przewidzianych w prawie pracy[[2]](#footnote-2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | Nr rachunku bankowego do wypłaty wynagrodzenia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | | Inne dane osobowe (niewłaściwe skreślić)[[3]](#footnote-3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| prawo do emerytury | | | | | | | | | | | | | | | | TAK | | | | | | | | | NIE | | | | | | | |
| prawo do renty | | | | | | | | | | | | | | | | TAK | | | | | | | | | NIE | | | | | | | |
| okres na jaki zostało przyznanie prawo do renty oraz nr świadczenia ZUS | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| stopień niepełnosprawności | | | | | | | | | | | | | | | | TAK | | | | | | | | | NIE | | | | | | | |
| LEKKI | | | | | | | | |
| UMIARKOWANY | | | | | | | | |
| ZNACZNY | | | | | | | | |
| okres na jaki został orzeczony stopień niepełnosprawności | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| oddział NFZ | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| urząd skarbowy | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ………………………………………………….  (miejscowość i data) | | | | | | | | | | | | | | | | | | …………………………………………….  (podpis pracownika) | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. w przypadku braku numeru PESEL podaje się rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [↑](#footnote-ref-1)
2. dane członków rodziny podaje się jeśli jest to konieczne ze względu na korzystanie przez pracownika ze szczególnych uprawnień przewidzianych w prawie pracy [↑](#footnote-ref-2)
3. dane podaje się gdy jest to niezbędne do zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa [↑](#footnote-ref-3)