



Załącznik nr 1

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Nazwisko:..... Nazwisko rodowe

Imiona: 1. 2.

Nr PESEL NIP..... obywatelstwo

Imię ojca imię matki

Miejsce urodzenia Data urodzenia

Miejsce zamieszkania Gmina

Ulica....., Nr budynku, Nr lokalu.....

Kod pocztowy, Miejscowość

Oddział NFZ.....

Adres do korespondencji

.....

Nr telefonu E-mail

Oświadczam, że jestem zatrudniona/-y na umowę o pracę TAK/NIE na czas
nieokreślony/określony.

Nazwa zakładu pracy

Oświadczam, że dane zawarte są zgodne ze stanem faktycznym oraz dowodem osobistym
seria i Numer wydanym przez

.....
/Miejscowość i data/

.....
/czytelny własnoręczny podpis/