

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY REKRUTACYJNY  
DLA PRACOWNIKÓW, ZLECENIOBIORCÓW I WSPÓŁPRACOWNIKÓW**

**Instrukcja wypełniania:**

wybór oznaczony „\*” – zakreślamy odpowiednią odpowiedź lub skreślamy niewłaściwe (niepotrzebne),  
Kolumna A: dane obowiązkowe, Kolumna B: dane dobrowolne.

Dane dobrowolne - nie wpływają na zawarcie lub realizację umowy o pracę, mogą być potrzebne do uzyskania dodatkowych uprawnień pracownika lub członków jego rodziny.

**Dane osobowe zgodne z art. 22(1)§1 k.p. (Kolumna A)**

Imię:	Drugie imię:	Nazwisko:
-------	--------------	-----------

Dane kontaktowe: Numer telefonu:	adres e-mail:
-------------------------------------	---------------

Data urodzenia: \_\_\_\_\_

NIP: \_\_\_\_\_  
(podają osoby prowadzące działalność gospodarczą i obcokrajowcy, jeżeli posiadają)

**Obcokrajowcy (spoza Unii Eu i EOG) obowiązkowo podają dane dotyczące legalności pobytu:**

1) Nr paszportu: \_\_\_\_\_, wydany przez: \_\_\_\_\_  
 2) Wiza, Karta Pobytu, inny dokument pobytowy (jaki)\*: \_\_\_\_\_  
 Nr \_\_\_\_/\_\_\_\_, data ważności: \_\_\_\_\_, wydano dnia \_\_\_\_\_  
 3) Data pobytu: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

**Informacje o wykształceniu, uprawnieniach zawodowych (Kolumna A)**

1) Wykształcenie: 1) podstawowe 2) gimnazjalne, 3) zawodowe, 4) średnie ogólnokształcące/zawodowe – 3letnie, 4letnie, 5letnie, 5) wyższe: magisterskie/licencjackie/inżynierskie  
 Zawód: \_\_\_\_\_

**Informacje o przebiegu zatrudnienia (Kolumna A)**

Okres zatrudnienia	Pracodawca	Funkcja, stanowisko	Dowód załączono:
			TAK/NIE*
			TAK/NIE*
			TAK/NIE*

**Oświadczenia (Kolumna A). Obowiązkowe, jeżeli dotyczą:**

Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności: TAK/NIE*	1) stopień niepełnosprawności: lekki, umiarkowany, znaczny*	Załączono dowód: TAK/NIE*
---	--	------------------------------

I) Oświadczam, że podane w kwestionariuszu dane osobowe są zgodne z prawdą. Zobowiązuję się poinformować o każdej zmianie tych danych. Rozumiem, że niepodanie danych obowiązkowych lub podanie ich niezgodnie z prawdą może spowodować odmowę zawarcia umowy.

TAK  NIE

II) Oświadczam, że otrzymałem klauzulę informacyjną o przetwarzaniu moich danych osobowych, co niniejszym potwierdzam.

TAK  NIE

Miejscowość: \_\_\_\_\_, dnia: \_\_\_\_\_ czytelny podpis: \_\_\_\_\_