**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA PRACOWNIKA**

1. Imię (imiona) i nazwisko…......................................................................................................

2. Numer ewidencyjny PESEL ....................................................................................................

3. Imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci, w przypadku zamiaru korzystania ze szczególnych uprawnień przewidzianych w prawie pracy……………………..........................

…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...

4. Inne dane osobowe pracownika niezbędne do korzystania ze szczególnych uprawnień przewidzianych prawem pracy……………………………………….......................................... ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

5. Dodatkowe dane osobowe, jeżeli prawo lub obowiązek ich podania wynika z przepisów szczególnych………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….

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

……………………………………………………………………………………………….......

(imię i nazwisko, dane kontaktowe)

7. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1 i 2 są zgodne z dowodem osobistym seria ................. nr…………..wydanym przez .......................................................................................................

lub innym dowodem tożsamości ………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...………...........................................................................................................................................

................................................. …..……………….....……………

(miejscowość i data) (podpis pracownika)