



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Szkoła zawodowa wehikulem do zatrudnienia”

realizowany w ramach Działania 9.2 „Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego”,
priorytetu IX „Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Kwestionariusz osobowy do umowy zlecenia

1. Imię (imiona) i nazwisko		
b) imiona rodziców		
c) nazwisko rodowe matki		
2. Data i miejsce urodzenia		3. Obywatelstwo
4. Numer ewidencyjny (PESEL)	5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)	
6. Numer Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia	7. Nazwa i adres właściwego Urzędu Skarbowego	
8. Numer telefonu	9. Adres poczty elektronicznej	
10. Miejsce zameldowania (oraz adres do korespondencji, jeśli jest inny niż miejsce zameldowania)		
11 Oświadczenie o osiągnięciu najniższym krajowym dochodzie brutto osiągam/ nie osiągam		
12 Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który zostanie wypłacone wynagrodzenie w ramach umowy cywilnoprawnej.		
13 Podstawowe miejsce zatrudnienia		
okres		Nazwa i adres pracodawcy
od	do	
		Stanowisko

14. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1, 2, 4, i 6 są zgodnie z dowodem osobistym seria

nr..... wydanym przez

w..... albo innym dowodem tożsamości
(data wydania dowodu osobistego)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby składającej kwestionariusz)

15. Stosownie do art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 14 XII 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz. U. nr 25 z 1997 r. poz. 970) oświadczam, że:

- nie pozostaję w rejestrze bezrobotnych*

- pozostaję w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Rejonowy Urząd Pracy

w od dnia z prawem* bez prawa* do zasiłku dla bezrobotnych*.

16. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w kwestionariuszu dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu „Szkola zawodowa wehikułem do zatrudnienia” zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 22 marca o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1593 z późn. zm.)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby składającej kwestionariusz)

* niepotrzebne skreślić