

Lp	Treść		Dane					
1	Imiona		2	Nazwisko				
3	Nazwisko rodowe							
4	Imiona rodziców							
5	Data urodzenia		6	Miejsce urodzenia				
7	NIP osobisty		8	PESEL				
9	Nr dokumentu tożsamości							
10	Miejscowość zamieszkania z kodem							
11	Adres							
12	Status ubezpieczeniowy ^{*)}							
13	Czy posiada prawo do:		Renty	TAK	NIE	Emerytury	TAK	NIE
14	Czy posiada stopień niepełnosprawn.:		TAK		NIE		Stopień	
15	Właściwy Urząd Skarbowy							
16	Wykształcenie							
17	Nazwa szkoły i rok zakończenia							
18	Umiejętności dodatkowe (obsługa komputera, prawo jazdy, znajomość języków obcych)							
19	Stosunek do powszechnego obowiązku obrony – przynależność do WKU							
20	Osobę, którą należy powiadomić w razie wypadku							
21	Staż zawodowy							
	Od	Do	Nazwa zakładu pracy i stanowisko					
	a							
	b							
	c							
	d							
	e							
	f							
22	Dane osoby zgłaszanej dodatkowo do ubezpieczenia zdrowotnego		Imiona					
	Nazwisko				PESEL			
	Stopień pokrewieństwa				NIP			
					Czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym:	TAK	NIE	

*) – status – student, pracownik, emeryt, przedsiębiorca

Data i podpis