

## Dane Pracownika

nazwisko \_\_\_\_\_ imiona \_\_\_\_\_

nazwisko rodowe \_\_\_\_\_ dowód osobisty \_\_\_\_\_

miejsce urodzenia \_\_\_\_\_ data urodzenia \_\_\_\_\_

obywatelstwo \_\_\_\_\_ (polskie)

Pesel \_\_\_\_\_ NIP \_\_\_\_\_ REGON \_\_\_\_\_

adres zamieszkania \_\_\_\_\_

a. zameldowania \_\_\_\_\_

a. do korespondencji \_\_\_\_\_

telefon domowy \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

poczta elektroniczna \_\_\_\_\_

zatrudnienie/stanowisko \_\_\_\_\_

wykształcenie \_\_\_\_\_ zawód wykon. \_\_\_\_\_

czas pracy \_\_\_\_\_ umowa \_\_\_\_\_

emeryt, rencista \_\_\_\_\_

niepełnosprawność \_\_\_\_\_

niezdolność do pracy \_\_\_\_\_

ubezpieczenia: emerytalne od dnia \_\_\_\_\_

rentowe

chorobowe

wypadkowe

ubezpieczenie zdrowotne od dnia \_\_\_\_\_

NFZ – kod \_\_\_\_\_ od dnia \_\_\_\_\_

nazwa NFZ \_\_\_\_\_

nazwa pracodawcy \_\_\_\_\_

pokrewieństwo z pracodawcą \_\_\_\_\_

imiona rodziców \_\_\_\_\_