

# KWESTIONARIUSZ OSOBOWY ZLECENIOBIORCY

Proszę wypełnić drukowanymi literami, kolorem niebieskim.

## I. DANE IDENTYFIKACYJNE:

Nazwisko	<input type="text"/>	
Imię	<input type="text"/>	Drugie imię <input type="text"/>
Nazwisko rodowe	<input type="text"/>	
Imię matki	<input type="text"/>	Imię ojca <input type="text"/>
Data i miejsce urodzenia	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>	
NIP	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
Dowód osobisty	Seria <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Numer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Obywatelstwo	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Wykształcenie <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

## Adres zameldowania:

Województwo	<input type="text"/>	
Powiat	<input type="text"/>	
Gmina	<input type="text"/>	
Miejscowość	<input type="text"/>	
Ulica	<input type="text"/>	
Nr domu	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nr lokalu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Poczta <input type="text"/>

## Kontakt:

tel. stacjonarny:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
tel. komórkowy:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
e-mail:	<input type="text"/>

## Urząd Skarbowy: (właściwy dla zleceniobiorcy)

Nazwa	<input type="text"/>
Adres:	<input type="text"/>

## II. WYNAGRODZNIĘ PRZEKAZAĆ:

Poczta, na adres:

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy  -  Poczta

Przelewem na konto:

Właścicielem rachunku bankowego jest:

Imię

Nazwisko

Nazwa banku

Numer

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawidłowych danych. O wszelkich zmianach w stosunku do danych zawartych w niniejszym kwestionariuszu zobowiązuję się powiadomić zleceniodawcę w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zmiany.

Przyjmuję do wiadomości, że podanie w/w danych osobowych jest niezbędne Centrum Kultury i Czytelnictwa w Serocku, zgodnie z wymogiem ustawowym w procesie wykonywanych obowiązków, świadczeń, realizacji zawartych umów. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

Data wypełnienia: .....

Czytelny podpis: .....