

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)

Stan rodzinny (imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci)

Osoba, którą należy powiadomić w razie wypadku (imię i nazwisko, dokładny adres zamieszkania, nr kontaktowy)

Dokument tożsamości:

- seria i nr dowodu osobistego / innego dok. tożsamości:

- wydany przez:

- wydany dnia / gdzie:

Oświadczam, że dobrowolnie podane dane zawarte w kwestionariuszu osobowym pracownika są zgodne ze stanem faktycznym

Kraków, dnia

.....
Podpis