

13. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania:

.....

.....

.....

(np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera)

14. Dane członków rodziny zgłaszanych do ubezpieczenia (imię, nazwisko, data i miejsce urodzenia, PESEL) :

- a)
- b)
- c)
- d)

15. Właściwy oddział NFZ (pod jaki Pan/i podlega) :

16. Oświadczam, że dane zawarte w pkt.1 - 3 są zgodne z dowodem osobistym

serianr wydanym przez

..... w

lub innym dowodem tożsamości

.....

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2002 roku Nr 101 poz. 926, z późn. zm.)”

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)