

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Nazwisko: .....
2. Nazwisko rodowe: .....
3. Imiona: .....
4. Data urodzenia: .....
5. Imiona rodziców: .....
6. PESEL: .....
7. NIP (tylko jeśli osoba posługuje się tym nr w ewidencji podatkowej): .....
8. Miejsce zameldowania:      czy ten adres ma być do korespondencji?  TAK     NIE\*  
    Ulica nr domu i mieszkania: .....
- Kod pocztowy, miejscowość: .....
- Gmina: .....
- Powiat: .....
- Województwo: .....
9. Miejsce zamieszkania:      czy ten adres ma być do korespondencji?  TAK     NIE\*  
    Ulica nr domu i mieszkania: .....
- Kod pocztowy, miejscowość: .....
- Gmina: .....
- Powiat: .....
- Województwo: .....
10. Numer telefonu: .....
11. Adres e-mail: .....
12. Obywatelstwo: .....
13. Oddział NFZ: .....
14. Przynależność do Urzędu Skarbowego: .....
15. Oświadczam, że:     JESTEM       NIE JESTEM EMERYTEM \*
16. Oświadczam, że:     JESTEM       NIE JESTEM RENCISTĄ\*,  
    z tego tytułu       POBIERAM     NIE POBIERAM ŚWIADCZENIA \*

17. Oświadczam, że:  POSIADAM  NIE POSIADAM\* orzeczenie o ustalonym stopniu niepełnosprawności  lekkim,  umiarkowanym,  znacznym,  wydawanym osobom do 16 roku życia lub grupę inwalidzką (jeśli tak to, którą.....)

18. Wykształcenie: .....

19. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, itp. ....  
(np. stopień znajomości języków obcych,  
prawo jazdy, obsługa komputera) .....

20. Przebieg pracy zawodowej:

L.P.	NAZWA PRACODAWCY	DATA OD:	DATA DO:	STANOWISKO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

21. Czy zamierzam zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny  TAK  NIE\*

22. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku: .....  
.....  
(imię i nazwisko, adres, telefon)

23. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1, 2, 4 i 6 są zgodne z dowodem osobistym  
seria ..... nr ..... wydanym w dniu.....  
przez .....  
albo innym dowodem tożsamości .....

**Oświadczam, że jestem osobą niekaralną sądowo, jak też aktualnie nie jest przeciwko mnie prowadzone  
żadne postępowanie karne.**

TAK  NIE\*

**O wszystkich zmianach dotyczących w/w informacji zobowiązuje się natychmiast powiadomić pracodawcę.**

**Spełnienie obowiązku informacyjnego:**

Oświadczam, że wobec mnie Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu spełniła w formie tradycyjnej (papierowej - 3 strona kwestionariusza) obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis pracownika)

## Obowiązek informacyjny

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu z siedzibą: ul. Królowej Jadwigi 27/39, 61-871 Poznań.
- 2) Administrator danych osobowych powołał Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: [iod@awf.poznan.pl](mailto:iod@awf.poznan.pl).
- 3) Celem przetwarzania jest zatrudnienie, pomoc socjalna, oraz zapewnienie bezpieczeństwa i organizacja pracy. Podstawa Prawna: Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Kodeksu Pracy z dnia 26 czerwca 1974 r.
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: medycyna pracy, ZUS, urząd skarbowy, oraz inne jednostki upoważnione przepisami ogólnymi do otrzymywania danych, po otrzymaniu od takiej jednostki odpowiedniego wezwania, np. policja, komornik, prokuratura, itp.
- 5) Na podstawie obowiązujących regulacji prawnych Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do 50 lat po ustaniu stosunku pracy (art. 125a ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz art. 51u ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach).

### **W każdym powyższym przypadku**

- 6) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania nie dotyczy danych gromadzonych i przetwarzanych na podstawie Art.22<sup>1</sup> Kodeksu pracy oraz na potrzeby realizacji obowiązków składkowo-podatkowych.
- 7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 8) Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, w pozostałym zakresie jest dobrowolne.