

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

MINISTERSTWA SPRAW ZAGRANICZNYCH

Fotografia	Nazwisko	
	Imię	Drugie imię
	Nazwisko rodowe lub panińskie oraz inne używane nazwiska	
	Posiadane obywatelstwa	Narodowość (nieobligatoryjnie)

Data i miejsce urodzenia	Dzień	Miesiąc	Rok	Miejscowość, państwo
--------------------------	-------	---------	-----	----------------------

Rodzice	Imię ojca	Imię i nazwisko panińskie matki
---------	-----------	---------------------------------

PESEL										

NIP														

ADRES	ZAMELDOWANIA	ZAMIESZKANIA
Ulica		
Nr domu / lokalu		
Kod i poczta		
Miejscowość		
Gmina		
Powiat		
Województwo		

Numer telefonu stacjonarnego	
Numer telefonu komórkowego	

7. Powszechny obowiązek obrony

podlegam

nie podlegam

Stopień wojskowy	
Przynależność ewidencyjna do WKU	
Numer książeczki wojskowej	
Przydział mobilizacyjny do sił zbrojnych RP	
Numer specjalności wojskowej	

8. Stan rodzinny

Stan cywilny Data zmiany stanu cywilnego

Małżonek

Imię	Nazwisko	Data urodzenia

Dzieci własne i przysposobione

Imię	Nazwisko	Data urodzenia

9. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku

Imię i nazwisko	Adres	Numer telefonu

10. Dowód tożsamości

Rodzaj			
Seria		Numer	
Wydany dnia			
Wydany przez			

Wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęcia oraz danych osobowych zawartych w kwestionariuszu do celów ewidencyjnych przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych

Potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem

.....
Miejscowość

.....
Dnia

.....
Podpis

