



Kwestionariusz danych osobowych żołnierza

Prosimy o informowanie o zmianach danych ewidencyjno-osobowych.

L.p.	Wyszczególnienie	Dane osobowe i ewidencyjne
1.	Stopień, imię (imiona) i nazwisko	
2.	Data, nr rozkazu o wyznaczeniu na stanowisko	
3.	PESEL	
4.	NIP	
5.	Data i miejsce urodzenia	
6.	Nazwisko rodowe	
7.	Płeć : K – kobieta, M- mężczyzna	
8.	Wykształcenie (wyższe, średnie, podstawowe)	
9.	Miejsce zameldowania stałego (podać nazwę gminy)	
10.	Miejsce zamieszkania tymczasowego (wpisać jeżeli występuje)	
11.	Adres korespondencyjny (wpisać jeżeli jest inny niż dane wymienione w l.p. 9 i l.p. 10)	
12.	Seria i nr dowodu osobistego, nazwa organu wydającego	
13.	Seria i nr paszportu	
14.	Nr telefonu: d.-domowy, k.-komórka	
15.	Nr faksu: d.- domowy, s. - służbowy	
16.	Adres poczty elektronicznej: e-mail	
17.	Nazwa kasy chorych, (dot. obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego)	
18.	Nazwa i adres urzędu skarbowego (wraz z kodem pocztowym)	
19.	Nazwa i nr rachunku bankowego (do wpłat PLN)	

Dane powyższe będą przetwarzane i archiwowane tylko i wyłącznie w Oddziale Wydatków Przedstawicielstw Poza Granicami Kraju DA MON

20		
21.	DANE DOTYCZĄCE CZŁONKÓW RODZINY	
22	Imię (imiona) i nazwisko	
23	Stopień pokrewieństwa	
24	Data zawarcia związku małżeńskiego	
25	PESEL	
26	NIP	
27	Data i miejsce urodzenia	
28	Nazwisko rodowe (wpisać jeżeli dotyczy)	
29	Płeć: K- kobieta, M- mężczyzna	
30	Wykształcenie (wyższe, średnie, podstawowe) Nazwa szkoły Rok nauki / przewidywane lata nauki	
31	Miejsce zamieszkania (zameldowania stałego)	
32	Miejsce zamieszkania tymczasowego (wpisać jeżeli występuje)	
33	Adres korespondencyjny (wpisać jeżeli jest inny niż dane wymienione w l.p.29 i l.p. 30)	
34	Seria i nr dowodu osobistego, nazwa organu wydającego (wpisać jeżeli dotyczy)	
35	Seria i nr paszportu	
36	Nr telefonu : d.-domowy, s.- służbowy	
37	Nr faksu : d.- domowy , s. - służbowy	
38	Adres poczty elektronicznej : e-mail	
39	Nazwa kasy chorych	

Dane powyższe będą przetwarzane i archiwowane tylko i wyłącznie w Oddziale Wydatków Przedstawicielstw Poza Granicami Kraju DA MON

Strona 2 z 2

.....
(data, podpis)