

miejsce
na wklejenie
zdjęcia

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię (imiona) i nazwisko:

a) nazwisko rodowe: _____

b) imiona rodziców:	2. Data i miejsce urodzenia:
c) nazwisko rodowe matki	
	3. Obywatelstwo:
4. Numer ewidencyjny PESEL:	5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP):
6. Miejsce zameldowania (dokładny adres):	7. Adres do korespondencji (wraz z telefonem):
	8. Telefon komórkowy
9. e-mail:	
10. Wykształcenie: a) nazwa szkoły i rok jej ukończenia	
b) zawód, specjalność, stopień, tytuł zawodowy - naukowy	
11. Wykształcenie uzupełniające: (kursy, studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)	

12. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania (np. obsługa komputerów):

13. Przebieg pracy zawodowej

O k r e s		Nazwa i dokładny adres miejsca pracy	Stanowisko
od	do		

14. Biegła znajomość w mowie i piśmie języków obcych (zaznacz właściwe)

angielski rosyjski

francuski

hiszpański

niemiecki

inne (jakie?)

15. Posiadam wpis na listę adwokatów / prawników zagranicznych w następujących państwach

16. Posiadam wpis na listę innych korporacji (proszę podać numer wpisu) zawodowych:

17. Posiadam wpis do ewidencji działalności gospodarczej (proszę podać numer wpisu, datę, nr REGON, miejscowość):

18. Posiadane odznaczenia i wyróżnienia (jakie i kiedy nadane):

19. Stan rodzinny:

(imiona i nazwiska, daty urodzenia współmałżonka i dzieci oraz zawód współmałżonka i dzieci)

20. Powszechny obowiązek obrony:

a) stosunek do powszechnego obowiązku obrony

b) stopień wojskowy

b) stopień wojskowy

c) przynależność ewidencyjna do WKU

d) numer książeczki wojskowej

21. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:

(imię i nazwisko, adres, telefon)

22. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1, 2, 4 i 6 są zgodne z dowodem osobistym seria nr

wydanym przez w

w dniu albo innym dowodem tożsamości.

(miejsce, data)

(podpis osoby składającej kwestionariusz)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Szczecińską Izbę Adwokacką lub upoważnioną przez nią instytucję (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. Nr 101 z 2002r., poz. 926 z późn. zm.) oraz art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz.Urz.UE L z 2016r. nr 119/1).

miejsce i data czytelny podpis