



## KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Księgowość OK”

1	Nazwisko:					
2	Nazwisko rodowe:			Imię (imiona):		
3	Data urodzenia:			PESEL:		
4	Kod pocztowy:		Miejscowość:			
5	Ulica / nr domu (nr lokalu):					
6	Województwo:			NIP:		
7	Telefon domowy:			Telefon komórkowy:		
8	Adres poczty elektronicznej:					
9	Wykształcenie:	podstawowe <input type="checkbox"/>	gimnazjalne <input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/>	pomaturalne <input type="checkbox"/>	wyższe <input type="checkbox"/>
10	<p>Jestem:</p> <p><input type="checkbox"/> nieaktywny zawodowo od: .....</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobotny, zarejestrowany w Urzędzie Pracy od: .....</p> <p><input type="checkbox"/> osobą do 25 roku życia</p> <p><input type="checkbox"/> osobą niepełnosprawną / stopień niepełnosprawności: <b>lekki</b> <input type="checkbox"/> <b>umiarkowany</b> <input type="checkbox"/> <b>znaczny</b> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> osobą po 45 roku życia</p> <p><input type="checkbox"/> osobą pozostającą bez zatrudnienia, zamieszkującą miasto do 25 tys. mieszkańców lub gminę wiejską/miejsko wiejską, zamierzającą podjąć zatrudnienie w obszarach niezwiązanych z produkcją roślinną lub zwierzęcą</p> <p><input type="checkbox"/> nie mam prawa do emerytury / renty</p> <p>- mam ustalone prawo do: <span style="margin-left: 150px;"><b>emerytury</b> <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 100px;"><b>renty</b> <input type="checkbox"/></span></p> <p>- jestem osobą powracającą lub po raz pierwszy wchodzącą na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowywaniem dzieci <span style="margin-left: 100px;"><b>Tak</b> <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 100px;"><b>Nie</b> <input type="checkbox"/></span></p>					
12	Znajomość języka angielskiego:		<b>nie uczyłem(-am) się</b> <input type="checkbox"/> <b>uczyłem(-am) się</b> <input type="checkbox"/>			
13	Mam pod opieką dziecko do lat 7 lub inną osobę zależną:		<b>Tak</b> <input type="checkbox"/> <b>Nie</b> <input type="checkbox"/>			

**Niniejszym oświadczam, iż podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.**

....., dnia .....

.....  
(podpis zgłaszającego)

Kwestionariusz prosimy przesłać faksem na numer **(22) 433 73 56**  
lub doręczyć osobiście do siedziby CKS PKB POLBI Sp. z o.o.,  
Warszawa, Aleje Jerozolimskie 44, X piętro.