**Kwestionariusz osobowy dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie**

1. Imię (imiona) i nazwisko ………………………………………………....…………………..
2. Numer ewidencyjny PESEL (lub w przypadku jego braku rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość) …………...………………………………………………….
3. Adres zamieszkania ......................................................................................................
4. Imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci, a także członków rodziny, w przypadku zamiaru korzystania ze szczególnych uprawnień przewidzianych w prawie pracy

.......................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………..………...……………………………………………………………………………………………..

1. Inne dane osobowe pracownika niezbędne do korzystania ze szczególnych uprawnień przewidzianych prawem pracy …………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………...…….

1. Wykształcenie (jeżeli nie zaistniała podstawa do jego żądania od osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

.......................................................................................................................................

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

..............................................................................................................................................................................................................................................................................

(zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)

1. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (jeżeli nie zaistniała podstawa do jego żądania od osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

(okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)

1. Dodatkowe dane osobowe, jeżeli prawo lub obowiązek ich podania wynika z przepisów szczególnych ………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..
2. Numer rachunku płatniczego, jeżeli pracownik nie złożył wniosku o wypłatę wynagrodzenia do rąk własnych …………………………………………….……………..
3. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku, jeżeli pracownik wyrazi zgodę na podanie danych osobowych takiej osoby …………………………….……….……………

………………………………………………………………………………..………………………..……...…………………………….…………………………...……….….……………..

(imię i nazwisko, dane kontaktowe)

…………………………. …….………..……………..

(miejscowość i data) (podpis pracownika)

………………..……………………. …………………………………….

(oznaczenie pracodawcy) (miejscowość i data)

**SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE**

(wstępne/okresowe/kontrolne\*)

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 108 z późn. zm.), kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią \* …………………………………….…………………………………….……………,

(imię i nazwisko)

nr PESEL \*\* …………………………………….…………………………………………………..,

zamieszkałego/zamieszkałą \* …………………………………….………………………………,

(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudnionego/zatrudnioną\* lub podejmującego/podejmującą\* pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy …………………………………….……………………………………………..

…………………………………….…………………………………….…….………………...……....

……….…………………………………….…………………………………….…………...…..……..

określenie stanowiska/stanowisk\* pracy\*\*\*: ……………………………………………..….……...

…………………………………….…………………………………….……………………...….…….

…………………………………….…………………………………….……………………...….…….

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/tych stanowiskach – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia\*\*\*\*:

I. Czynniki fizyczne:

II. Pyły:

III. Czynniki chemiczne:

IV. Czynniki biologiczne:

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu:

……………………………………

(podpis pracodawcy)

Objaśnienia:

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu stwierdzającego tożsamość, a w przypadku osoby przyjmowanej do pracy – data urodzenia.

\*\*\* Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania.

\*\*\*\* Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:

1. wydane na podstawie:
   1. art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
   2. art. 2221 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
   3. art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
   4. art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, dotyczące wykazu najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
   5. art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. z 2014 r., poz. 1512), dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;

2. załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. nr 69, poz. 332, z późn. zm.)

Skierowanie na badania lekarskie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badania.