



Nr rejestracyjny Organizacji Zakładowej/Międzyzakładowej* w Regionie

ANKIETA OSOBOWA

KANDYDATA / CZŁONKA WŁADZ ZWIĄZKU

Upzejmie prosimy o wypełnienie ankiety czytelnie, drukowanymi literami lub na komputerze

1. Imiona				2. Nazwisko			
3. Data urodzenia (dd.mm.rrrr)				4. PESEL			
5. Tel. komórkowy				6. E-mail			
7. Adres miejsca zamieszkania (do korespondencji)	Miejscowość				Kod poczt.		
	Ulica				Nr domu, nr mieszk.		
	Telefon						
8. Wykształcenie (podstawowe, zasadnicze, średnie, wyższe)							
9. Organizacja zakładowa / międzyzakładowa (pełna nazwa i adres)	Nazwa						
	Miejscowość				Kod poczt.		
	Ulica				Numer		
	Telefon			e-mail			
10. Zakład pracy (pełna nazwa i adres)	Nazwa						
	Miejscowość			Kod poczt.		Telefon	
	Ulica			Numer			
11. Data wstąpienia do NSZZ „Solidarność” (dd.mm.rrrr)							
12. Funkcje w NSZZ „Solidarność”, w tym również funkcja delegata, pełnione w mijającej kadencji (pełna nazwa funkcji związkowej)							
1) Funkcja				Od... (podać rok)			Do... (podać rok)
Pełna nazwa jednostki organizacyjnej Związku							
2) Funkcja				Od... (podać rok)			Do... (podać rok)
Pełna nazwa jednostki organizacyjnej Związku							
3) Funkcja				Od... (podać rok)			Do... (podać rok)
Pełna nazwa jednostki organizacyjnej Związku							
4) Funkcja				Od... (podać rok)			Do... (podać rok)
Pełna nazwa jednostki organizacyjnej Związku							
5) Funkcja				Od... (podać rok)			Do... (podać rok)
Pełna nazwa jednostki organizacyjnej Związku							
6) Funkcja				Od... (podać rok)			Do... (podać rok)
Pełna nazwa jednostki organizacyjnej Związku							
7) Funkcja				Od... (podać rok)			Do... (podać rok)
Pełna nazwa jednostki organizacyjnej Związku							

13. Przynależność do organizacji politycznych w okresie PRL-u. Należy uwzględnić m.in. PZPR, SD, ZSL		
Nazwa	Od (dd.mm.rrrr)	Dd (dd.mm.rrrr)
1.		
2.		
3.		
14. Przynależność do organizacji politycznych obecnie działających a także partii podziemnych w okresie PRL-u		
Nazwa	Od (dd.mm.rrrr)	Dd (dd.mm.rrrr)
1.		
2.		
3.		
15. Praca, współpraca, działalność, służba, złożenie podpisu pod deklaracją współpracy w: formacjach WP, SB, MO, ZOMO, ORMO (odbywanie zasadniczej służby wojskowej w formacjach Wojska Polskiego nie wymaga wpisu):		
Nazwa	Od (dd.mm.rrrr)	Dd (dd.mm.rrrr)
1.		
2.		
3.		
16. Uwagi		

Oświadczam, że w przypadku zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji w rubrykach o numerach 13, 14, i 15, mój wybór uznaję za nieważny.

Miejscowość, data		Podpis kandydata / członka władz	
-------------------	--	----------------------------------	--

Potwierdzam prawdziwość powyższych informacji oraz wyrażam zgodę na podanie ich do wiadomości delegatom na zebraniu wyborczym.

Potwierdzam, że otrzymałem klauzulę informacyjną zgodną z tzw. RODO stanowiącą załącznik do ankiety osobowej kandydata/członka władz Związku

Miejscowość, data		Podpis kandydata / członka władz	
-------------------	--	----------------------------------	--

* *niepotrzebne skreślić*