**WCR w Bielsku-Białej Nr formularza**

# KWESTIONARIUSZ DANYCH DO EWIDENCJI WOJSKOWEJ

**Proszę wypełnić drukowanymi literami i dostarczyć wraz z zaświadczeniem o pobieraniu nauki, jeśli się uczysz, świadectwem ukończenia szkoły (jeśli się nie uczysz), dowodem osobistym**

**DANE EWIDENCYJNE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko:** | | | | **Imię, Imiona:** | Nr zakładki SI |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **PESEL** | | | | **Imię ojca:** |  |
| **Data urodzenia:**  **dzień, miesiąc słownie, rok** | | **Miejsce urodzenia:** | | **Imię matki:** |  |
| **Adres zameldowania:** | | | | | **10** |
| **Adres zamieszkania, wpisz jeśli jest inny niż adres zameldowania:** | | | | |
| **Telefon kontaktowy:** | **Adres e-mail:** | | | |
| **Stan cywilny:** | **Data zawarcia zw. małżeńskiego:** | | | | **12** |
| **Stan rodzinny (dzieci: imię i nazwisko, data urodzenia):** | **Imię i nazwisko rodowe współmałżonka, data urodzenia:** | | | | **13** |
| **Osoba najbliższa do kontaktu** **(wpisz matka, ojciec, żona, jeśli inny członek rodziny, wpisz jego imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa):** | | | **Numer telefonu osoby najbliższej** **oraz adres zamieszkania**: | | **11** |
| **Dowód osobisty: seria i numer:** | **Data wydania oraz organ wydający:** | | | | **53** |
| **Prawo jazdy:**  **Numer prawa jazdy: ……………………………**  **Organ, który wydał prawo jazdy:**  **…………………………………………………….** | **Wpisz wszystkie posiadane kategorie:**  **kategoria ……………… data wydania …………………... data ważności…………………..**  **kategoria ……………… data wydania ………………….. .data ważności…………………..**  **kategoria ……………… data wydania ………………….. .data ważności…………………..** | | | | **18/53** |

**WYKSZTAŁCENIE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa szkoły (wpisz pełną nazwę ukończonej szkoły, zaczynając od szkoły podstawowej) *Jeśli pobierasz naukę wpisz nazwę szkoły, uczelni i w miejscu daty uzyskania wykształcenia wpisz planowany rok ukończenia nauki*) | Miejscowość | Kierunek wykształcenia, zawód wyuczony | Data uzyskania wykształcenia: dzień miesiąc, rok/ Planowany rok ukończenia nauki, którą pobierasz | Nr świadectwa nie dotyczy szkoły, w której się uczysz | **14** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Znajomość języków obcych:** (wpisz odpowiedni stopień znajomości: podstawowa, zaawansowana, biegła)  Język -------------------------------------- - ------------------------------------------- Język -------------------------------------- - ---------------------------------------  Język -------------------------------------- - ------------------------------------------- Język -------------------------------------- - ---------------------------------------- | **16** |

**AKTUALNE MIEJSCE PRACY** (jeśli nie pracujesz, w rubryce nazwa zakładu wpisz NIE:)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data rozpoczęcia pracy | Dokładna nazwa zakładu pracy | Adres zakładu pracy | Stanowisko | Rodzaj umowy (umowa o pracę/zlecenie/dzieło) | **17** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Umiejętność pływania**: (Wpisz **TAK/ NIE**) | **KARALNOŚĆ – (**Wpisz **TAK/NIE)** | **UWAGI (wpisuje WCR)** | **40** |

**ZAINTERESOWANIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **46** |

**PRZYNALEŻNOŚĆ DO ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH lub PROOBRONNYCH** (np. LOK, WOPR, GOPR, OSP, kluby sportowe)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa organizacji | Zajmowana funkcja | Data wstąpienia | **Uwagi 39** |
|  |  |  |

**DANE ANTROPOMETRYCZNE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wzrost: | Waga: | Obwód klatki piersiowej na wdechu: | Obwód klatki piersiowej w spoczynku: | **19** |
| Obwód w pasie: | Rozmiar obuwia , cm: | Obwód głowy: | Obwód kołnierzyka: |

…………………………………………………………………

(data i czytelny podpis składającego kwestionariusz)

**WYPEŁNIA PERSONEL W TRAKCIE KWALIFIKACJI WOJSKOWEJ**

**OPINIA PSYCHOLOGICZNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Brak/ istnienie przeciwwskazań psychologicznych do pełnienia służby wojskowej** |  |
| Data i nr orzeczenia | **41** |

**KATEGORIA ZDOLNOŚCI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kategoria zdolności | Nr orzeczenia | Data orzeczenia | Paragrafy | **22** |
|  |  |  |  |

**PRZEZNACZENIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przeznaczenie/SW |  |  | **31/26** |

**ZAINTERESOWANIE ODBYCIEM OCHOTNICZYCH FORM SŁUŻBY WOJSKOWEJ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **dobrowolna zasadnicza służba wojskowa** | **terytorialna służba wojskowa** (WOT) | **DZSW pełniona w trakcie kształcenia**  (uczelnia lub szkoła wojskowa) | **Szkoły Legii Akademickiej** | **zawodowa służba wojskowa** | | **nie jestem zainteresowany (a)** | **61** |
| po DZSW | po terytorialnej służbie wojskowej | ochotniczymi formami służby wojskowej |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych: ustawa z dnia 11 marca 2022 roku o obronie Ojczyzny (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 2305 z późn. zm.) odpowiednio: art. 71 przedmiotowej ustawy.