

## Dane osobowe

BSN / sofinummer			
Nazwisko / Imie		Data	2010
Adres			
Kod pocztowy /miasto			
Stacjonarny nr.tel		Komorkowy nr. Tel	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Narodowosc		Plec	M / K
Adre mail-owy			
Stan cywilny			
Sort dokumentu	Dowod osobisty / Paszport / inne,		
Numer dokumentu		Wazny do:	
Numer r-k bankowego		Nazwisko wlasciciela konta	
Prawo jazdy	A / B / C / D / E	Srodek transportu	
Personal Safety Logbook nr.:		VCA nr:	

## Inne

Szuka pracy jako:	1.	2.	3.
Jezyk	W mowie	W pismie	

## Dodatkowe informacje - Pracownicy EU

Adres pobytu NL			
Kod pocztowy /miasto			
Auto / Aldiver			
Rozmiar obowia			
Pracodawca / Firma			
Stawka:	Ubezp.	Pagina 1 van 3 Czynsz	Taryfa

## Wykrztalcenie

Nazwa szkoły / kursu	Data	od / do	Ukończony tak /nie

## Doswiadczenie zawodowe

Firma	Funkcja	Okres	

Nazwa	ilosc	Pracodawca	Aldiver	Pracownik
Ochrona dróg oddechowych				
Ochrona słuchu				
Narzędzia				
Odzież robocza				
Kask				
Obuwie robocze				
Inne				

Otrzymałe instrukcje			
Informacyjny przewodnik bezpieczeństwa			
Objasnienie funkcji oraz istniejących zagrożeń			
Instrukcje działania podczas wypadku/zagrożenia			

Podpis :

Data:

Miejsce:

Niniejszym oświadczam iż otrzymałem(lam) i zrozumiałem(lam) instrukcje związane z bezpieczeństwem pracy.

Niniejszym oświadczam iż otrzymałem(lam) i zrozumiałem(lam) środki BHP

