

**ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA OSOBOWEGO**

<b>CZĘŚĆ I: DANE OSOBOWE</b>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">           KOLOROWE ZDJĘCIE            OSOBY SPRAWDZANEJ            (WYS. 5 cm × SZER. 4 cm)         </div>	
1. NAZWISKO	
2. PIERWSZE IMIĘ	3. DRUGIE IMIĘ
4. NAZWISKO RODOWE	5. INNE POPRZEDNIE NAZWISKA
6. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR)	7. MIEJSCE URODZENIA (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)
8. POSIADANE OBYWATELSTWA (OD KIEDY?)	
9. WCZEŚNIEJ POSIADANE OBYWATELSTWA (OD KIEDY – DO KIEDY?)	
10. NR PESEL	11. NIP
12.1. NR DOWODU OSOBISTEGO	12.2. DATA WAŻNOŚCI DOWODU OSOBISTEGO
12.3. NAZWA ORGANU, KTÓRY WYDAŁ DOWÓD OSOBISTY	
13. CZY POSIADA PANI (PAN) PASZPORT? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt 13.1. – 13.4.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
13.1. NR PASZPORTU	13.2. DATA WAŻNOŚCI PASZPORTU
13.3. NAZWA ORGANU, KTÓRY WYDAŁ PASZPORT	
13.4. CZY POSIADA PANI (PAN) INNY PASZPORT, NIŻ WSKAZANY W PKT 13.1. – 13.3.? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 13.1. – 13.3.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
14. CZY JEST LUB BYŁA PANI (BYŁ PAN) OBJĘTA (OBJĘTY) POWSZECHNYM OBOWIĄZKIEM OBRONY? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt 14.1. – 14.3.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	

**ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA OSOBOWEGO**

14.1. STOPIEŃ WOJSKOWY	14.2. NR WOJSKOWEGO DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI
14.3. NAZWA ORGANU, KTÓRY WYDAŁ WOJSKOWY DOKUMENT TOŻSAMOŚCI	
15. NR TELEFONU KONTAKTOWEGO	
16. ADRES ZAMELDOWANIA (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
17. ADRES ZAMIESZKANIA (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
18. CZY JEST PANI (PAN) ZATRUDNIONA (ZATRUDNIONY) LUB PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt 18.1. – 18.4.)	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
18.1. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA LUB PROWADZONEJ FIRMY	
18.2. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA LUB PROWADZONEJ FIRMY (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
18.3. ZAJMOWANE STANOWISKO	
18.4. CZY POSIADA PANI (PAN) INNE MIEJSCA ZATRUDNIENIA NIŻ WSKAZANE W PKT 18.1. – 18.3.? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 18.1. – 18.3.)	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>CZĘŚĆ II: DANE OSOBOWE CZŁONKÓW RODZINY</b>	
<b>A. WSPÓŁMAŁŻONEK OSOBY SPRAWDZANEJ</b>	
1. CZY POZOSTAJE PANI (PAN) W ZWIĄZKU MAŁŻEŃSKIM? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt 2. – 25.4.)	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
2. OD KIEDY? (DD-MM-RRRR)	3. MIEJSCE ZAWARCIA MAŁŻEŃSTWA (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)
–	
4. NAZWISKO WSPÓŁMAŁŻONKA	
5. PIERWSZE IMIĘ WSPÓŁMAŁŻONKA	6. DRUGIE IMIĘ WSPÓŁMAŁŻONKA
7. NAZWISKO RODOWE WSPÓŁMAŁŻONKA	8. INNE POPRZEDNIE NAZWISKA WSPÓŁMAŁŻONKA
9. IMIĘ OJCA WSPÓŁMAŁŻONKA	10. NAZWISKO OJCA WSPÓŁMAŁŻONKA
11. NAZWISKO RODOWE OJCA WSPÓŁMAŁŻONKA	12. IMIĘ MATKI WSPÓŁMAŁŻONKA

**ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA OSOBOWEGO**

13. NAZWISKO MATKI WSPÓŁMAŁŻONKA	14. NAZWISKO RODOWE MATKI WSPÓŁMAŁŻONKA
15. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) WSPÓŁMAŁŻONKA	16. MIEJSCE URODZENIA WSPÓŁMAŁŻONKA (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)
17. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ WSPÓŁMAŁŻONKA (OD KIEDY?)	
18. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ WSPÓŁMAŁŻONKA (OD KIEDY – DO KIEDY?)	
19. NR PESEL WSPÓŁMAŁŻONKA	20. NIP WSPÓŁMAŁŻONKA
21.1. NR DOWODU OSOBISTEGO WSPÓŁMAŁŻONKA	21.2. DATA WAŻNOŚCI DOWODU OSOBISTEGO WSPÓŁMAŁŻONKA
21.3. NAZWA ORGANU, KTÓRY WYDAŁ DOWÓD OSOBISTY WSPÓŁMAŁŻONKA	
22.1. NR PASZPORTU WSPÓŁMAŁŻONKA	22.2. DATA WAŻNOŚCI PASZPORTU WSPÓŁMAŁŻONKA
22.3. NAZWA ORGANU, KTÓRY WYDAŁ PASZPORT WSPÓŁMAŁŻONKA	
22.4. CZY PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK POSIADA INNY PASZPORT NIŻ WSKAZANY W PKT 22.1. – 22.3.? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 22.1. – 22.3.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
23. ADRES ZAMELDOWANIA WSPÓŁMAŁŻONKA (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
24. ADRES ZAMIESZKANIA WSPÓŁMAŁŻONKA (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
25. CZY PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK JEST ZATRUDNIONY LUB PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt 25.1. – 25.4.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
25.1. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA WSPÓŁMAŁŻONKA	
25.2. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA WSPÓŁMAŁŻONKA (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
25.3. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ WSPÓŁMAŁŻONKA	
25.4. CZY PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK POSIADA INNE MIEJSCA ZATRUDNIENIA NIŻ WSKAZANE W PKT 25.1. – 25.3.? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 25.1. – 25.3.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	

## ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA OSOBOWEGO

<b>B. PARTNER ŻYCIOWY (PARTNERKA ŻYCIOWA) OSOBY SPRAWDZANEJ</b> <small>NALEŻY WPISAĆ DANE OSOBY, KTÓRA POZOSTAJE W FAKTYCZNYMI TRWAŁYM – NIEBĘDĄCYM MAŁŻEŃSTWEM – ZWIĄZKU Z OSOBĄ SPRAWDZANĄ</small>	
1. CZY POSIADA PANI (PAN) PARTNERA ŻYCIOWEGO (PARTNERKĘ ŻYCIOWĄ), Z KTÓRYM (KTÓRĄ) NIE POZOSTAJE PANI (PAN) W ZWIĄZKU MAŁŻEŃSKIM? <small>(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt 2. – 22.4.)</small>	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
2. OD KIEDY? (ROK) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
3. CZY PANI (PANA) PARTNER (PARTNERKA) POZOSTAJE W ZWIĄZKU MAŁŻEŃSKIM Z INNĄ OSOBĄ? <small>(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU)</small>	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
4. NAZWISKO PARTNERA (PARTNERKI) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
5. PIERWSZE IMIĘ PARTNERA (PARTNERKI) <input style="width: 100%;" type="text"/>	6. DRUGIE IMIĘ PARTNERA (PARTNERKI) <input style="width: 100%;" type="text"/>
7. NAZWISKO RODOWE PARTNERA (PARTNERKI) <input style="width: 100%;" type="text"/>	8. INNE POPRZEDNIE NAZWISKA PARTNERA (PARTNERKI) <input style="width: 100%;" type="text"/>
9. IMIĘ OJCA PARTNERA (PARTNERKI) <input style="width: 100%;" type="text"/>	10. NAZWISKO OJCA PARTNERA (PARTNERKI) <input style="width: 100%;" type="text"/>
11. NAZWISKO RODOWE OJCA PARTNERA (PARTNERKI) <input style="width: 100%;" type="text"/>	12. IMIĘ MATKI PARTNERA (PARTNERKI) <input style="width: 100%;" type="text"/>
13. NAZWISKO MATKI PARTNERA (PARTNERKI) <input style="width: 100%;" type="text"/>	14. NAZWISKO RODOWE MATKI PARTNERA (PARTNERKI) <input style="width: 100%;" type="text"/>
15. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) PARTNERA (PARTNERKI) <input style="width: 100%;" type="text"/>	16. MIEJSCE URODZENIA PARTNERA (PARTNERKI) (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO) <input style="width: 100%;" type="text"/>
17. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ PARTNERA (PARTNERKĘ) (OD KIEDY?) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
18. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ PARTNERA (PARTNERKĘ) (OD KIEDY – DO KIEDY?) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
19. NR PESEL PARTNERA (PARTNERKI) <input style="width: 100%;" type="text"/>	20. NIP PARTNERA (PARTNERKI) <input style="width: 100%;" type="text"/>
21.1. NR DOWODU OSOBISTEGO PARTNERA (PARTNERKI) <input style="width: 100%;" type="text"/>	21.2. DATA WAŻNOŚCI DOWODU OSOBISTEGO PARTNERA (PARTNERKI) <input style="width: 100%;" type="text"/>
21.3. NAZWA ORGANU, KTÓRY WYDAŁ DOWÓD OSOBISTY PARTNERA (PARTNERKI) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
22.1. NR PASZPORTU PARTNERA (PARTNERKI) <input style="width: 100%;" type="text"/>	22.2. DATA WAŻNOŚCI PASZPORTU PARTNERA (PARTNERKI) <input style="width: 100%;" type="text"/>
22.3. NAZWA ORGANU, KTÓRY WYDAŁ PASZPORT PARTNERA (PARTNERKI) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
22.4. CZY PANI (PANA) PARTNER (PARTNERKA) POSIADA INNY PASZPORT NIŻ WSKAZANY W PKT 22.1. – 22.3.? <small>(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 22.1 – 22.3.)</small>	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

**ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA OSOBOWEGO**

23. ADRES ZAMELDOWANIA PARTNERA (PARTNERKI) (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
24. ADRES ZAMIESZKANIA PARTNERA (PARTNERKI) (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
25.1. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA PARTNERA (PARTNERKI)	
25.2. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA PARTNERA (PARTNERKI) (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
25.3. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ PARTNERA (PARTNERKĘ)	
25.4. CZY PANI (PANA) PARTNER (PARTNERKA) POSIADA INNE MIEJSCE ZATRUDNIENIA NIŻ WSKAZANE W PKT 25.1. – 25.3.? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt 25.1 – 25.3.)	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>C. OJCIEC OSOBY SPRAWDZANEJ</b>	
1. NAZWISKO OJCA	2. PIERWSZE IMIĘ OJCA
3. DRUGIE IMIĘ OJCA	4. NAZWISKO RODOWE OJCA
5. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) OJCA — — — —	6. MIEJSCE URODZENIA OJCA (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)
7. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ OJCA (OD KIEDY?)	
8. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ OJCA (OD KIEDY – DO KIEDY?)	
9. NR PESEL OJCA	
10. ADRES ZAMIESZKANIA OJCA (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
11. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA OJCA	
12. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA OJCA (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
13. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ OJCA	
<b>D. MATKA OSOBY SPRAWDZANEJ</b>	
1. NAZWISKO MATKI	2. PIERWSZE IMIĘ MATKI
3. DRUGIE IMIĘ MATKI	4. NAZWISKO RODOWE MATKI
5. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) MATKI — — — —	6. MIEJSCE URODZENIA MATKI (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)
7. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ MATKĘ (OD KIEDY?)	

## ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA OSOBOWEGO

8. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ MATKĘ (OD KIEDY – DO KIEDY?)	
9. NR PESEL MATKI	
10. ADRES ZAMIESZKANIA MATKI (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
11. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA MATKI	
12. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA MATKI (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
13. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ MATKĘ	
<b>E. RODZEŃSTWO OSOBY SPRAWDZANEJ</b>	
<b>E. 1.</b>	
1. CZY POSIADA PANI (PAN) RODZEŃSTWO MAJĄCE UKOŃCZONE 15 LAT? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt 2. – 15.)	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
2. NAZWISKO SIOSTRY (BRATA)* (* niewłaściwe skreślić)	3. PIERWSZE IMIĘ SIOSTRY (BRATA)*
4. DRUGIE IMIĘ SIOSTRY (BRATA)*	5. NAZWISKO RODOWE SIOSTRY (BRATA)*
6. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) SIOSTRY (BRATA)* — — — —	7. MIEJSCE URODZENIA SIOSTRY (BRATA)* (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)
8. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ SIOSTRĘ (BRATA)* (OD KIEDY?)	
9. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ SIOSTRĘ (BRATA)* (OD KIEDY – DO KIEDY?)	
10. NR PESEL SIOSTRY (BRATA)*	
11. ADRES ZAMIESZKANIA SIOSTRY (BRATA)* (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
12. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA SIOSTRY (BRATA)*	
13. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA SIOSTRY (BRATA)* (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
14. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ SIOSTRĘ (BRATA)*	
15. CZY POSIADA PANI/PAN INNE RODZEŃSTWO MAJĄCE UKOŃCZONE 15 LAT? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt E. 2.)	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

## ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA OSOBOWEGO

<b>E. RODZĘSTWO OSOBY SPRAWDZANEJ</b>	
<b>E. 2.</b>	
1. NAZWISKO SIOSTRY (BRATA)* (* niewłaściwe skreślić)	2. PIERWSZE IMIĘ SIOSTRY (BRATA)*
3. DRUGIE IMIĘ SIOSTRY (BRATA)*	4. NAZWISKO RODOWE SIOSTRY (BRATA)*
5. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) SIOSTRY (BRATA)* - -	6. MIEJSCE URODZENIA SIOSTRY (BRATA)* (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)
7. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ SIOSTRĘ (BRATA)* (OD KIEDY?)	
8. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ SIOSTRĘ (BRATA)* (OD KIEDY – DO KIEDY?)	
9. NR PESEL SIOSTRY (BRATA)*	
10. ADRES ZAMIESZKANIA SIOSTRY (BRATA)* (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
11. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA SIOSTRY (BRATA)*	
12. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA SIOSTRY (BRATA)* (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
13. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ SIOSTRĘ (BRATA)*	
14. CZY POSIADA PANI (PAN) INNE RODZĘSTWO MAJĄCE UKOŃCZONE 15 LAT? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt E. 2.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
<b>F. DZIECI OSOBY SPRAWDZANEJ</b>	
<b>F. 1.</b>	
1. CZY POSIADA PANI (PAN) DZIECI MAJĄCE UKOŃCZONE 15 LAT? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt 2. – 15.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
2. NAZWISKO CÓRKI (SYNA)* (* niewłaściwe skreślić)	3. PIERWSZE IMIĘ CÓRKI (SYNA)*
4. DRUGIE IMIĘ CÓRKI (SYNA)*	5. NAZWISKO RODOWE CÓRKI (SYNA)*
6. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) CÓRKI (SYNA)* - -	7. MIEJSCE URODZENIA CÓRKI (SYNA)* (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)
8. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ CÓRKĘ (SYNA)* (OD KIEDY?)	
9. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ CÓRKĘ (SYNA)* (OD KIEDY – DO KIEDY?)	
10. NR PESEL CÓRKI (SYNA)*	

**ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA OSOBOWEGO**

11. ADRES ZAMIESZKANIA CÓRKI (SYNA)* (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
12. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA CÓRKI (SYNA)*	
13. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA CÓRKI (SYNA)* (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
14. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ CÓRKĘ (SYNA)*	
15. CZY POSIADA PANI/PAN INNE DZIECI MAJĄCE UKOŃCZONE 15 LAT? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt F. 2.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
<b>F. DZIECI OSOBY SPRAWDZANEJ</b>	
<b>F. 2.</b>	
1. NAZWISKO CÓRKI (SYNA)* (* niewłaściwe skreślić)	2. PIERWSZE IMIĘ CÓRKI (SYNA)*
3. DRUGIE IMIĘ CÓRKI (SYNA)*	4. NAZWISKO RODOWE CÓRKI (SYNA)*
5. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) CÓRKI (SYNA)* — —	6. MIEJSCE URODZENIA CÓRKI (SYNA)* (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)
7. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ CÓRKĘ (SYNA)* (OD KIEDY?)	
8. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ CÓRKĘ (SYNA)* (OD KIEDY – DO KIEDY?)	
9. NR PESEL CÓRKI (SYNA)*	
10. ADRES ZAMIESZKANIA CÓRKI (SYNA)* (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
11. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA CÓRKI (SYNA)*	
12. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA CÓRKI (SYNA)* (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
13. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ CÓRKĘ (SYNA)*	
14. CZY POSIADA PANI/PAN INNE DZIECI MAJĄCE UKOŃCZONE 15 LAT? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt F. 2.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	



## ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA OSOBOWEGO

<b>G. WSPÓLMIESZKAŃCY OSOBY SPRAWDZANEJ</b>	
<b>G. 1.</b>	
1. CZY ZAMIESZKUJE PANI (PAN) Z OSOBAMI MAJĄCYMI UKOŃCZONE 15 LAT, INNYMI NIŻ WSKAZANE W PKT A. – F. TEJ CZĘŚCI ANKIETY? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt 2. – 20.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
2. OKREŚLENIE POKREWIEŃSTWA LUB POWINOWACTWA WSPÓLMIESZKAŃCA Z OSOBĄ SPRAWDZANĄ	
3. NAZWISKO WSPÓLMIESZKAŃCA	4. PIERWSZE IMIĘ WSPÓLMIESZKAŃCA
5. DRUGIE IMIĘ WSPÓLMIESZKAŃCA	6. NAZWISKO RODOWE WSPÓLMIESZKAŃCA
7. IMIĘ OJCA WSPÓLMIESZKAŃCA	8. NAZWISKO OJCA WSPÓLMIESZKAŃCA
9. NAZWISKO RODOWE OJCA WSPÓLMIESZKAŃCA	10. IMIĘ MATKI WSPÓLMIESZKAŃCA
11. NAZWISKO MATKI WSPÓLMIESZKAŃCA	12. NAZWISKO RODOWE MATKI WSPÓLMIESZKAŃCA
13. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) WSPÓLMIESZKAŃCA —                      —	14. MIEJSCE URODZENIA WSPÓLMIESZKAŃCA (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)
15. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ WSPÓLMIESZKAŃCA (OD KIEDY?)	
16. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ WSPÓLMIESZKAŃCA (OD KIEDY – DO KIEDY?)	
17. NR PESEL WSPÓLMIESZKAŃCA	
18. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA WSPÓLMIESZKAŃCA	
19. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA WSPÓLMIESZKAŃCA (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
20. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ WSPÓLMIESZKAŃCA	
21. CZY ZAMIESZKUJE PANI (PAN) Z OSOBAMI MAJĄCYMI UKOŃCZONE 15 LAT, INNYMI NIŻ WSKAZANE W PKT A. – G.1. TEJ CZĘŚCI ANKIETY? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt G.2.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	

## ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA OSOBOWEGO

<b>G. WSPÓLMIESZKAŃCY OSOBY SPRAWDZANEJ</b>	
<b>G.2.</b>	
1. OKREŚLENIE POKREWIEŃSTWA LUB POWINOWACTWA WSPÓLMIESZKAŃCA Z OSOBĄ SPRAWDZANĄ	
2. NAZWISKO WSPÓLMIESZKAŃCA	3. PIERWSZE IMIĘ WSPÓLMIESZKAŃCA
4. DRUGIE IMIĘ WSPÓLMIESZKAŃCA	5. NAZWISKO RODOWE WSPÓLMIESZKAŃCA
6. IMIĘ OJCA WSPÓLMIESZKAŃCA	7. NAZWISKO OJCA WSPÓLMIESZKAŃCA
8. NAZWISKO RODOWE OJCA WSPÓLMIESZKAŃCA	9. IMIĘ MATKI WSPÓLMIESZKAŃCA
10. NAZWISKO MATKI WSPÓLMIESZKAŃCA	11. NAZWISKO RODOWE MATKI WSPÓLMIESZKAŃCA
12. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) WSPÓLMIESZKAŃCA — — — —	13. MIEJSCE URODZENIA WSPÓLMIESZKAŃCA (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)
14. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ WSPÓLMIESZKAŃCA (OD KIEDY?)	
15. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ WSPÓLMIESZKAŃCA (OD KIEDY – DO KIEDY?)	
16. NR PESEL WSPÓLMIESZKAŃCA	
17. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA WSPÓLMIESZKAŃCA	
18. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA WSPÓLMIESZKAŃCA (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
19. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ WSPÓLMIESZKAŃCA	
20. CZY ZAMIESZKUJE PANI (PAN) Z OSOBAMI MAJĄCYMI UKOŃCZONE 15 LAT, INNYMI NIŻ WSKAZANE W PKT A. – G.2. TEJ CZĘŚCI ANKIETY? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt G.2.)	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>