

Szanowna Pani, Szanowny Panie,

Rząd Rzeczypospolitej Polskiej, kierując się troską o bezpieczeństwo narodowe i mając na uwadze powinność jego ochrony, przedstawia tę ankietę w przekonaniu, iż zostanie ona wypełniona zgodnie z Pani (Pana) najlepszą wiedzą i wolą. Dziękując za współpracę, podkreślamy, że celem tej ankiety jest wyłącznie ochrona bezpieczeństwa narodowego przed zagrożeniami ze strony obcych służb specjalnych oraz ugrupowań terrorystycznych lub grup przestępczych. Prosimy uważnie przeczytać poniższą instrukcję, a w razie wątpliwości zwrócić się do pełnomocnika ochrony w Pani (Pana) jednostce organizacyjnej albo do Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego bądź Służby Kontrwywiadu Wojskowego o pomoc w wypełnieniu ankiety.

Ankieta bezpieczeństwa osobowego, po wypełnieniu, stanowi tajemnicę prawnie chronioną – informacje w niej zawarte są chronione zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych i mogą być wykorzystane jedynie zgodnie z art. ... ustawy z dnia 2019 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U.).

Instrukcja

1. Przed udzieleniem odpowiedzi na każde z pytań ankiety proszę się dokładnie zapoznać z ich treścią.
2. Proszę wypełniać ankietę osobiście. Cudzoziemcy niewładający językiem polskim mogą wypełnić ankietę w swoim języku ojczystym, dołączając do niej tłumaczenie jej treści, wykonane przez tłumacza przysięgłego.
3. Ankietę proszę wypełniać wyraźnie, używając wyłącznie wielkich liter (pisma drukowanego). Ankieta wypełniona nieczytelnie może zostać zwrócona do ponownego wypełnienia.
4. Jeśli ankieta zawiera zbyt mało miejsca na wpisanie danych, proszę je podać na osobnym arkuszu formatu A4, który należy dołączyć do ankiety. W szczególności dotyczy to danych współwłaścicieli składników majątku w cz. VI ankiety (dane głównego lub jednego z właścicieli należy wskazać w odpowiednim punkcie ankiety, a dane pozostałych współwłaścicieli – na osobnym arkuszu).
5. W przypadku udzielenia na pytanie zasadnicze odpowiedzi wymagającej uszczegółowienia, proszę wypełnić pozostałe rubryki odnoszące się do tego pytania, zgodnie z instrukcją wskazaną w pytaniu zasadniczym.
6. W razie braku wiedzy umożliwiającej podanie danych proszę wpisać sformułowanie: „nie wiem” i podać przyczynę.

7. Jeżeli dane w kolejnych punktach ankiety są identyczne z danymi podanymi w poprzednich punktach, można w kolejnych punktach wpisywać sformułowanie: „jak w pkt ...”.
8. Informacje o partnerce (partnerze), o której (którym) mowa w części II B ankiety, należy podać tylko i wyłącznie wtedy, gdy związek z partnerką (partnerem) ma charakter faktycznego i trwałego pożycia, co nie oznacza jednak, że należy podać te dane tylko w przypadku wspólnego zamieszkania.
9. Jeżeli któryś z członków rodziny zmarł, proszę ograniczyć wypełnianie takiego fragmentu ankiety wyłącznie do podania jego imienia, nazwiska, daty i miejsca urodzenia oraz sformułowania: „nie żyje”.
10. Przy kolejnym postępowaniu sprawdzającym część III należy wypełnić wyłącznie z odniesieniem się do okresu, począwszy od daty wypełnienia poprzedniej ankiety do dnia wypełnienia następnej ankiety. Jeżeli dane odnoszące się do wyżej wymienionych punktów nie uległy zmianie, należy przy nich pisać sformułowanie: „bez zmian”.
11. Pkt 1 w części IV ankiety wypełniają osoby urodzone przed dniem 1 sierpnia 1972 r.
12. Osoby objęte zwykłym postępowaniem sprawdzającym nie wypełniają części VI ankiety.
13. Osoby objęte poszerzonym postępowaniem sprawdzającym, z wyjątkiem osób ubiegających się o wydanie poświadczenia bezpieczeństwa upoważniającego do dostępu do informacji niejawnych oznaczonych klauzulą „ściśle tajne” lub stanowiącą jej odpowiednik klauzulą tajności organizacji międzynarodowej, nie wypełniają części VII ankiety.
14. Informacje o odsetkach od lokat bankowych i rachunkach bankowych, o których mowa w części VI, należy podać także, gdy dotyczą lokat oraz rachunków w spółdzielczych kasach oszczędnościowo-kredytowych oraz w bankach zagranicznych.
15. W każdym punkcie dotyczącym zakupu/i lub wartości posiadanych składników majątku, w tym środków finansowych (oszczędności i/lub sald rachunków), różnica pomiędzy rzeczywistością a wpisywanymi danymi nie może być większa, niż 10.000 złotych lub 10% rzeczywistej wysokości tych środków. Niedopuszczalne jest opisywanie posiadanych środków/składników mienia zwrotem „powyżej (kwota)” lub „poniżej (kwota)”.
16. Osoby objęte poszerzonym postępowaniem sprawdzającym mogą włożyć ankietę do koperty, kopertę zakleić i złożyć osobiście lub wysłać bezpośrednio do organu, który będzie prowadził postępowanie sprawdzające.

CZĘŚĆ I: DANE OSOBOWE	
<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> KOLOROWE ZDJĘCIE OSOBY SPRAWDZANEJ (WYS. 5 CM × SZER. 4 CM) </div> </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. – 13.4.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	

ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA OSOBOWEGO

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"/>	
14.1. STOPIEŃ WOJSKOWY	14.2. NR WOJSKOWEGO DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI
14.3. NAZWA ORGANU, KTÓRY WYDAŁ WOJSKOWY DOKUMENT TOŻSAMOŚCI	
15. ADRES ZAMELDOWANIA (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
16. ADRES ZAMIESZKANIA (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
17. ADRES DO KORESPONDENCJI (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ)	
18. NR TELEFONU KONTAKTOWEGO	19. NAZWA ADRESU KONTAKTOWEGO POCZTY ELEKTRONICZNEJ (E-MAIL)
20. CZY JEST PANI (PAN) WŁAŚCIELELEM/WSPÓŁWŁAŚCIELELEM MIESZKANIA/DOMU WSKAZANEGO W PKT. 16.? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” proszę wypełnić pkt. 20.1. – 20.2., w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – proszę wypełnić tylko pkt. 20.2.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
20.1. IMIĘ, NAZWISKO, NR PESEL (LUB INNE DANE IDENTYFIKUJĄCE) WŁAŚCIELELA/WSPÓŁWŁAŚCIELELA MIESZKANIA/DOMU, WSKAZANEGO W PKT. 16. (LUB NAZWA PODMIOTU BĘDĄCEGO WŁAŚCIELELEM/WSPÓŁWŁAŚCIELELEM).	
20.2. CZY OPRÓCZ OSOBY/PODMIOTU WSKAZANEGO W PKT. 20. LUB 20.1., WSPÓŁWŁAŚCIELELEM MIESZKANIA/DOMU, WSKAZANEGO W PKT. 16. JEST JESZCZE INNA OSOBA/PODMIOT? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 20.1. – 20.2.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
21. CZY JEST PANI (PAN) ZATRUDNIONA (ZATRUDNIONY), W TYM NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ, UMOWY-ZLECENIA, UMOWY O DZIEŁO, UTRZYMUJE SIĘ Z PRAW AUTORSKICH LUB DZIAŁALNOŚCI ARTYSTYCZNEJ ORAZ SŁUŻY W CHARAKTERZE ŻOŁNIERZA LUB FUNKCJONARIUSZA LUB CZY PROWADZI PANI (PAN) DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 21.1. – 21.4.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
21.1. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA LUB PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI	
21.2. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA LUB PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
21.3. ZAJMOWANE STANOWISKO	
21.4. CZY POSIADA PANI (PAN) INNE MIEJSCA ZATRUDNIENIA, NIŻ WSKAZANE W PKT. 21.1.? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 21.1. – 21.4.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	

CZĘŚĆ II: DANE OSOBOWE CZŁONKÓW RODZINY	
A. WSPÓŁMAŁŻONEK OSOBY SPRAWDZANEJ	
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
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. CZY WSPÓŁMAŁŻONEK POSIADA PASZPORT? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 22.1. – 22.4.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
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. – 22.4.)	
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, W TYM NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ, UMOWY-ZLECENIA, UMOWY O DZIEŁO, UTRZYMUJE SIĘ Z PRAW AUTORSKICH LUB DZIAŁALNOŚCI ARTYSTYCZNEJ ORAZ SŁUŻY W CHARAKTERZE ŻOŁNIERZA LUB FUNKCJONARIUSZA LUB CZY 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. – 25.4.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
B. PARTNER ŻYCIOWY (PARTNERKA ŻYCIOWA) OSOBY SPRAWDZANEJ NALEŻY WPISAĆ DANE OSOBY, KTÓRA POZOSTAJE W FAKTYCZNYM I TRWAŁYM – NIEBĘDĄCYM MAŁŻEŃSTWEM – ZWIĄZKU Z OSOBĄ SPRAWDZANĄ	
1. CZY POSIADA PANI (PAN) PARTNERA ŻYCIOWEGO (PARTNERKĘ ŻYCIOWĄ), Z KTÓRYM (KTÓRĄ) NIE 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? (ROK)	
3. CZY PANI (PANA) PARTNER (PARTNERKA) POZOSTAJE W ZWIĄZKU MAŁŻEŃSKIM Z INNĄ OSOBĄ? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
4. NAZWISKO PARTNERA (PARTNERKI)	
5. PIERWSZE IMIĘ PARTNERA (PARTNERKI)	6. DRUGIE IMIĘ PARTNERA (PARTNERKI)
7. NAZWISKO RODOWE PARTNERA (PARTNERKI)	8. INNE POPRZEDNIE NAZWISKA PARTNERA (PARTNERKI)
9. IMIĘ OJCA PARTNERA (PARTNERKI)	10. NAZWISKO OJCA PARTNERA (PARTNERKI)
11. NAZWISKO RODOWE OJCA PARTNERA (PARTNERKI)	12. IMIĘ MATKI PARTNERA (PARTNERKI)
13. NAZWISKO MATKI PARTNERA (PARTNERKI)	14. NAZWISKO RODOWE MATKI PARTNERA (PARTNERKI)
15. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) PARTNERA (PARTNERKI)	16. MIEJSCE URODZENIA PARTNERA (PARTNERKI) (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)
17. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ PARTNERA (PARTNERKĘ) (OD KIEDY?)	

18. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ PARTNERA (PARTNERKĘ) (OD KIEDY – DO KIEDY?)	
19. NR PESEL PARTNERA (PARTNERKI)	20. NIP PARTNERA (PARTNERKI)
21.1. NR DOWODU OSOBISTEGO PARTNERA (PARTNERKI)	21.2. DATA WAŻNOŚCI DOWODU OSOBISTEGO PARTNERA (PARTNERKI)
21.3. NAZWA ORGANU, KTÓRY WYDAŁ DOWÓD OSOBISTY PARTNERA (PARTNERKI)	
22. CZY PARTNER (PARTNERKA) POSIADA PASZPORT? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 22.1. – 22.4.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
22.1. NR PASZPORTU PARTNERA (PARTNERKI)	22.2. DATA WAŻNOŚCI PASZPORTU PARTNERA (PARTNERKI)
22.3. NAZWA ORGANU, KTÓRY WYDAŁ PASZPORT PARTNERA (PARTNEKI)	
22.4. CZY PANI (PANA) PARTNER (PARTNERKA) 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. – 22.4.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
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. CZY PANI (PANA) PARTNER JEST ZATRUDNIONY, W TYM NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ, UMOWY-ZLECENIA, UMOWY O DZIEŁO, UTRZYMUJE SIĘ Z PRAW AUTORSKICH LUB DZIAŁALNOŚCI ARTYSTYCZNEJ ORAZ SŁUŻY W CHARAKTERZE ŻOŁNIERZA LUB FUNKCJONARIUSZA LUB CZY 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 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 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. – 25.4.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
26. CZY OPRÓCZ PARTNERA WSKAZANEGO W PKT. 4. – 8. POSIADA PANI/PAN INNEGO PARTNERA ŻYCIOWEGO? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 2 – 26.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	

C. OJCIEC OSOBY SPRAWDZANEJ	
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. CZY PANI (PANA) OJCIEC JEST ZATRUDNIONY, W TYM NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ, UMOWY-ZLECENIA, UMOWY O DZIEŁO, UTRZYMUJE SIĘ Z PRAW AUTORSKICH LUB DZIAŁALNOŚCI ARTYSTYCZNEJ ORAZ SŁUŻY W CHARAKTERZE ŻOŁNIERZA LUB FUNKCJONARIUSZA LUB CZY PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 11.1. – 11.4.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
11.1. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA OJCA	
11.2. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA OJCA (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
11.3. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ OJCA	
11.4. CZY PANI (PANA) OJCIEC POSIADA INNE MIEJSCE ZATRUDNIENIA, NIŻ WSKAZANE W PKT. 11.1. – 11.3.? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 11.1. – 11.4.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
D. MATKA OSOBY SPRAWDZANEJ	
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?)	
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)	

13. CZY POSIADA PANI/PAN INNE RODZENSTWO? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt E.2.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
E. 2.	
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. CZY PANI (PANA) SIOSTRA (BRAT)* JEST ZATRUDNIONA/ZARUDNIONY, W TYM NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ, UMOWY- ZLECENIA, UMOWY O DZIEŁO, UTRZYMUJE SIĘ Z PRAW AUTORSKICH LUB DZIAŁALNOŚCI ARTYSTYCZNEJ ORAZ SŁUŻY W CHARAKTERZE ŻOŁNIERZA LUB FUNKCJONARIUSZA LUB CZY PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 11.1. – 11.4.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
11.1. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA SIOSTRY (BRATA)*	
11.2. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA SIOSTRY (BRATA)* (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
11.3. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ SIOSTRĘ (BRATA)*	
11.4. CZY PANI (PANA) SIOSTRA (BRAT)* POSIADA INNE MIEJSCA ZATRUDNIENIA, NIŻ WSKAZANE W PKT. 11.1. – 11.3.? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 11.1. – 11.4.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
12. CZY POSIADA PANI (PAN) INNE RODZENSTWO? (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"/>	
F. DZIECI OSOBY SPRAWDZANEJ	
F. 1.	
1. CZY POSIADA PANI (PAN) DZIECI? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 2. – 19.)	
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)*

ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA OSOBOWEGO

6. IMIĘ OJCA CÓRKI (SYNA)*	7. NAZWISKO OJCA CÓRKI (SYNA)*
8. NAZWISKO RODOWE OJCA CÓRKI (SYNA)*	9. IMIĘ MATKI CÓRKI (SYNA)*
10. NAZWISKO MATKI CÓRKI (SYNA)	11. NAZWISKO RODOWE MATKI CÓRKI (SYNA)*
12. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) CÓRKI (SYNA)*	13. MIEJSCE URODZENIA CÓRKI (SYNA)* (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)
14. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ CÓRKĘ (SYNA)* (OD KIEDY?)	
15. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ CÓRKĘ (SYNA)* (OD KIEDY – DO KIEDY?)	
16. NR PESEL CÓRKI (SYNA)*	
17. ADRES ZAMIESZKANIA CÓRKI (SYNA)* (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
18. CZY PANI (PANA) CÓRKA (SYN)* JEST ZATRUDNIONA/ZARUDNIONY, W TYM NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ, UMOWY-ZLECENIA, UMOWY O DZIEŁO, UTRZYMUJE SIĘ Z PRAW AUTORSKICH LUB DZIAŁALNOŚCI ARTYSTYCZNEJ ORAZ SŁUŻY W CHARAKTERZE ŻOŁNIERZA LUB FUNKCJONARIUSZA LUB CZY 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 CÓRKI (SYNA)*	
18.2. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA CÓRKI (SYNA)* (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
18.3. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ CÓRKĘ (SYNA)*	
18.4. CZY PANI (PANA) CÓRKA (SYN)* POSIADA INNE MIEJSCE 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. – 18.4.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
19. CZY POSIADA PANI/PAN INNE DZIECI? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt F.2.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
F. 2.	
1. NAZWISKO CÓRKI (SYNA)* (*niewłaścive skreślić)	2. PIERWSZE IMIĘ CÓRKI (SYNA)*
3. DRUGIE IMIĘ CÓRKI (SYNA)*	4. NAZWISKO RODOWE CÓRKI (SYNA)*
5. IMIĘ OJCA CÓRKI (SYNA)*	6. NAZWISKO OJCA CÓRKI (SYNA)*
7. NAZWISKO RODOWE OJCA CÓRKI (SYNA)*	8. IMIĘ MATKI CÓRKI (SYNA)*
9. NAZWISKO MATKI CÓRKI (SYNA)	10. NAZWISKO RODOWE MATKI CÓRKI (SYNA)*

11. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) CÓRKI (SYNA)*		12. MIEJSCE URODZENIA CÓRKI (SYNA)* (MIEJSCOWOŚĆ, PAŃSTWO)	
13. OBYWATELSTWA POSIADANE PRZEZ CÓRKĘ (SYNA)* (OD KIEDY?)			
14. OBYWATELSTWA POSIADANE WCZEŚNIEJ PRZEZ CÓRKĘ (SYNA)* (OD KIEDY – DO KIEDY?)			
15. NR PESEL CÓRKI (SYNA)*			
16. ADRES ZAMIESZKANIA CÓRKI (SYNA)* (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)			
17. CZY PANI (PANA) CÓRKA (SYN)* JEST ZATRUDNIONA/ZARUDNIONY, W TYM NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ, UMOWY-ZLECENIA, UMOWY O DZIEŁO, UTRZYMUJE SIĘ Z PRAW AUTORSKICH LUB DZIAŁALNOŚCI ARTYSTYCZNEJ ORAZ SŁUŻY W CHARAKTERZE ŻOŁNIERZA LUB FUNKCJONARIUSZA LUB CZY PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 17.1. – 17.4.)			
TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>	
17.1. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA CÓRKI (SYNA)*			
17.2. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA CÓRKI (SYNA)* (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)			
17.3. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ CÓRKĘ (SYNA)*			
17.4. CZY PANI (PANA) CÓRKA (SYN)* POSIADA INNE MIEJSCE ZATRUDNIENIA, NIŻ WSKAZANE W PKT. 17.1. – 17.3.? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 17.1. – 17.4.)			
TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>	
18. CZY POSIADA PANI/PAN INNE DZIECI? (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"/>	
G. WSPÓLMIESZKAŃCY OSOBY SPRAWDZANEJ			
G. 1.			
1. CZY ZAMIESZKUJE PANI (PAN) Z OSOBAMI, INNYMI NIŻ WSKAZANE W PKT B. – F. TEJ CZĘŚCI ANKIETY? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 2. – 19.)			
TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>	
2. OKREŚLENIE POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU RELACJI 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	

ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA OSOBOWEGO

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. CZY PANI (PANA) WSPÓLMIESZKANIEC JEST ZATRUDNIONA/ZARUDNIONY, W TYM NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ, UMOWY-ZLECENIA, UMOWY O DZIEŁO, UTRZYMUJE SIĘ Z PRAW AUTORSKICH LUB DZIAŁALNOŚCI ARTYSTYCZNEJ ORAZ SŁUŻY W CHARAKTERZE ŻOŁNIERZA LUB FUNKCJONARIUSZA LUB CZY 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 WSPÓLMIESZKAŃCA	
18.2. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA WSPÓLMIESZKAŃCA (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
18.3. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ WSPÓLMIESZKAŃCA	
18.4. CZY PANI (PANA) WSPÓLMIESZKANIEC POSIADA INNE MIEJSCE 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. – 18.4.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
19. CZY ZAMIESZKUJE PANI (PAN) Z OSOBAMI, INNYMI NIŻ WSKAZANE W PKT. B. – 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"/>	
G.2.	
1. OKREŚLENIE POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU RELACJI 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. CZY PANI (PANA) WSPÓLMIESZKANIEC JEST ZATRUDNIONA/ZARUDNIONY, W TYM NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ, UMOWY-ZLECENIA, UMOWY O DZIEŁO, UTRZYMUJE SIĘ Z PRAW AUTORSKICH LUB DZIAŁALNOŚCI ARTYSTYCZNEJ ORAZ SŁUŻY W CHARAKTERZE ŻOŁNIERZA LUB FUNKCJONARIUSZA LUB CZY PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 17.1. – 17.4.)
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
17.1. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA WSPÓLMIESZKAŃCA
17.2. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA WSPÓLMIESZKAŃCA (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)
17.3. STANOWISKO ZAJMOWANE PRZEZ WSPÓLMIESZKAŃCA
17.4. CZY PANI (PANA) WSPÓLMIESZKANIEC POSIADA INNE MIEJSCE ZATRUDNIENIA, NIŻ WSKAZANE W PKT. 17.1. – 17.3.? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 17.1 – 17.4.)
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
18. CZY ZAMIESZKUJE PANI (PAN) Z OSOBAMI, INNYMI NIŻ WSKAZANE W PKT. B. – 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"/>

CZĘŚĆ III: DANE DOTYCZĄCE HISTORII ŻYCIA ZAWODOWEGO I OSOBISTEGO

1. CZY BYŁA PANI ZATRUDNIONA (BYŁ PAN ZATRUDNIONY), W TYM NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ, UMOWY-ZLECENIA, UMOWY O DZIEŁO, UTRZYMYWAŁA (UTRZYMYWAŁ) SIĘ Z PRAW AUTORSKICH LUB DZIAŁALNOŚCI ARTYSTYCZNEJ ORAZ SŁUŻYŁA (SŁUŻYŁ) W CHARAKTERZE ŻOŁNIERZA LUB FUNKCJONARIUSZA LUB CZY PROWADZIŁA PANI (PROWADZIŁ PAN) DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić tabelę)

TAK

NIE

daty zatrudnienia/służby lub prowadzenia działalności (od – do)	nazwa miejsca zatrudnienia (firmy)	zajmowane stanowiska

2. CZY POSIADAŁA PANI (POSIADAŁ PAN) LUB POSIADA PANI (PAN) DOSTĘP DO INFORMACJI NIEJAWNYCH? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić tabelę)

TAK

NIE

daty dostępu do informacji niejawnych (od – do)	nazwa miejsca zatrudnienia (jednostki i komórki organizacyjnej), w której posiadała Pani (posiadał Pan) lub posiada Pani (Pan) dostęp do informacji niejawnych	nazwa i nr dokumentu upoważniającego do dostępu do informacji niejawnych, nazwa organu, który wydał ten dokument, data wydania dokumentu	klauzula tajności, do jakiej miała Pani (miał Pan) w przeszłości lub ma Pani (Pan) obecnie dostęp

4. CZY BYŁA PANI (BYŁ PAN) W PRZESZŁOŚCI – BĘDĄC OSOBĄ DOROSŁĄ – LUB JEST PANI (PAN) OBECNIE CZŁONKIEM PARTII POLITYCZNYCH, STOWARZYSZEŃ, INNYCH ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH ALBO WŁADZ FUNDACJI?
(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić tabelę)

TAK

NIE

daty członkostwa (od – do)	nazwa i adres organizacji	pełniona funkcja

5. PROSZĘ PODAĆ ADRESY, POD KTÓRYMI ZAMIESZKIWAŁA PANI (ZAMIESZKIWAŁ PAN) PO UKOŃCZENIU 18 ROKU ŻYCIA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 30 DNI

daty zamieszkania
(od – do)

adres

daty zamieszkania (od – do)	adres

CZĘŚĆ IV: DANE DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA	
<p>1. CZY W LATACH 1944-1990 BYŁA PANI (BYŁ PAN) PRACOWNIKIEM LUB TAJNYM WSPÓŁPRACOWNIKIEM ORGANÓW BEZPIECZEŃSTWA PAŃSTWA W ROZUMIENIU USTAWY Z DNIA 18 PAŹDZIERNIKA 2006 R. O UJAWNIANIU INFORMACJI O DOKUMENTACH ORGANÓW BEZPIECZEŃSTWA PAŃSTWA Z LAT 1944-1990 ORAZ TREŚCI TYCH DOKUMENTÓW (DZ. U. 2016 r. poz. 1721)? (UDZIELENIE ODPOWIEDZI NA TO PYTANIE – PRZEZ ANALOGIĘ DO ART. 9 CYT. USTAWY – JEST Z MOCY PRAWA ZWOLNIONE Z ZACIĄGNIĘTYCH WCZEŚNIEJ ZOBOWIĄZAŃ DO ZACHOWANIA TAJEMNICY) (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU)</p>	
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>2. CZY BYŁA PANI KARANA (BYŁ PAN KARANY) ZA POPEŁNIENIE PRZESTĘPSTWA LUB PRZESTĘPSTWA SKARBOWEGO (Z WYJĄTKIEM PRZYPADKÓW, KTÓRE ULEGŁY ZATARCIOU)? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 2.1. – 2.4.)</p>	
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>2.1. NAZWA ORGANU, KTÓRY WYDAŁ ORZECZENIE</p>	
<p>2.2. DATA ORZECZENIA (DD-MM-RRRR)</p>	
<p>2.3. OKREŚLENIE PRZESTĘPSTWA, ZA POPEŁNIENIE KTÓREGO BAŁA PANI KARANA (BYŁ PAN KARANY)</p>	
<p>2.4. CZY BYŁA PANI KARANA (BYŁ PAN KARANY) ZA POPEŁNIENIE INNEGO NIŻ PRZYPADEK WSKAZANY W PKT. 2. – 2.3. PRZESTĘPSTWA LUB PRZESTĘPSTWA SKARBOWEGO (Z WYJĄTKIEM PRZYPADKÓW, KTÓRE ULEGŁY ZATARCIOU)? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 2.1. – 2.4.)</p>	
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>3. CZY AKTUALNIE TOCZĄ SIĘ WOBEC PANI (PANA) POSTĘPOWANIA O UKARANIE ZA POPEŁNIENIE PRZESTĘPSTWA LUB PRZESTĘPSTWA SKARBOWEGO? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 3.1. – 3.4.)</p>	
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>3.1. NAZWA ORGANU, KTÓRY PROWADZI SPRAWĘ</p>	
<p>3.2. NR SPRAWY</p>	
<p>3.3. OKREŚLENIE, W ZWIĄZKU Z PODEJRZENIEM POPEŁNIENIA JAKIEGO PRZESTĘPSTWA TOCZY SIĘ WOBEC PANI (PANA) POSTĘPOWANIE</p>	
<p>3.4. CZY AKTUALNIE TOCZĄ SIĘ WOBEC PANI (PANA) INNE NIŻ WSKAZANE W PKT. 3. – 3.3. POSTĘPOWANIA O UKARANIE ZA POPEŁNIENIE PRZESTĘPSTWA LUB PRZESTĘPSTWA SKARBOWEGO? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 3.1. – 3.4.)</p>	
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>4. CZY BYŁA PANI KARANA (BYŁ PAN KARANY) DYSCYPLINARNIE ZA NARUSZENIE PRZEPISÓW O OCHRONIE INFORMACJI PRAWNIE CHRONIONYCH, W TYM NIEJAWNYCH (Z WYJĄTKIEM PRZYPADKÓW, KTÓRE ULEGŁY ZATARCIOU) LUB CZY AKTUALNIE TOCZĄ SIĘ WOBEC PANI (PANA) POSTĘPOWANIA DYSCYPLINARNE W ZWIĄZKU Z NARUSZENIEM TAKICH PRZEPISÓW? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU)</p>	
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>5. CZY KIEDYKOLWIEK STWIERDZIŁA PANI (STWIERDZIŁ PAN) FAKT ZAINTERESOWANIA SVOJĄ OSOBĄ ZE STRONY ZAGRANICZNYCH SŁUŻB SPECJALNYCH LUB INNYCH OBCYCH INSTYTUCJI APARATU ŚCIGANIA (POLICJA, STRAŻ GRANICZNA) BĄDŹ GRUP ZORGANIZOWANEJ PRZESTĘPCZOŚCI (POLSKICH LUB ZAGRANICZNYCH)? CZY WIADOMO PANI (PANU) COŚ O ANALOGICZNYCH ZAINTERESOWANIACH SWOIM WSPÓŁMAŁŻONKIEM LUB PARTNEREM (PARTNERKĄ), INNYMI OSOBAMI POZOSTAJĄCYMI WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM, BĄDŹ INNYMI CZŁONKAMI RODZINY? JEŚLI TAK, PROSZĘ ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE POLE. PROSZĘ NIE PODAWAĆ ŻADNYCH SZCZEGÓŁÓW. ZOSTANĄ ONE Z PANIĄ (PANEM) OMÓWIONE PRZEZ PRZEDSTAWICIELA ABN LUB SKW, PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE SPRAWDZAJĄCE. (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU)</p>	
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	

<p>6. CZY KIEDYKOLWIEK PODCZAS POBYTU ZA GRANICĄ BYŁA PANI WYPYTYWANA (BYŁ PAN WYPYTYWANY) LUB W INNY SPOSÓB INDAGOWANA (INDAGOWANY) PRZEZ OBCE WŁADZE (IMIGRACYJNE, SKARBOWE, INNE) NA TEMATY ZWIĄZANE Z ZAGADNIENIAMI BEZPIECZEŃSTWA LUB OBRONNOŚCI PAŃSTWA? CZY WIADOMO PANI (PANU) COŚ O ANALOGICZNYCH ZAINTERESOWANIACH WOBEC SWOJEGO WSPÓŁMAŁŻONKA, PARTNERA (PARTNERKI) LUB INNYCH OSÓB POZOSTAJĄCYCH WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM, BĄDŹ INNYCH CZŁONKÓW RODZINY? JEŚLI TAK, PROSZĘ ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE POLE. PROSZĘ NIE PODAWAĆ ŻADNYCH DALESZYCH SZCZEGÓŁÓW. ZOSTANĄ ONE Z PANIĄ (PANEM) OMÓWIONE PRZEZ PRZEDSTAWICIELA ABW LUB SKW, PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE SPRAWDZAJĄCE (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU)</p>			
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>			
<p>7. CZY POZNAŁA PANI (POZNAŁ PAN) OSOBY, O KTÓRYCH PANI (PAN) WIE, ŻE MOGĄ BYĆ POWIĄZANI Z ZAGRANICZNYMI SŁUŻBAMI SPECJALNYMI LUB INNYMI OBCYMI INSTYTUCJAMI APARATU ŚCIGANIA (POLICJA, STRAŻ GRANICZNA) BĄDŹ GRUPAMI ZORGANIZOWANEJ PRZESTĘPCZOŚCI (POLSKIMI LUB ZAGRANICZNYMI)? JEŚLI TAK, PROSZĘ ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE POLE. PROSZĘ NIE PODAWAĆ ŻADNYCH DALESZYCH SZCZEGÓŁÓW. ZOSTANĄ ONE Z PANIĄ (PANEM) OMÓWIONE PRZEZ PRZEDSTAWICIELA ABW LUB SKW, PROWADZĄCEGO POSTĘPOWANIE SPRAWDZAJĄCE (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU)</p>			
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>			
<p>8. CZY UBIEGAŁA (UBIEGAŁ) LUB UBIEGA SIĘ PANI (PAN) O WYDANIE POZWOLENIA NA BROŃ PALNĄ? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 8.1. – 8.3.)</p>			
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>			
<p>8.1. NAZWA ORGANU, DO KTÓREGO WYSTĄPIŁA (WYSTĄPIŁ) PANI (PAN) O POZWOLENIE NA BROŃ PALNĄ</p>			
<p>8.2. W KTÓRYM ROKU MIAŁO MIEJSCE WYSTĄPIENIE O POZWOLENIE NA BROŃ PALNĄ?</p>			
<p>8.3. CZY POZWOLENIE NA BROŃ PALNĄ ZOSTAŁO WYDANE? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” proszę wypełnić pkt 8.4.)</p>			
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>			
<p>8.4. POWÓD NIEWYDANIA POZWOLENIA NA BROŃ PALNĄ</p>			
<p>9. CZY PANI (PAN) LUB PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK ALBO PARTNER (PARTNERKA) PRZEBYWALIŚCIE ZA GRANICĄ DŁUŻEJ NIŻ 30 DNI PO UKOŃCZENIU 18 LAT? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić tabelę)</p>			
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>			
imię i nazwisko	daty pobytu (od – do)	miejsce (kraj, miejscowość) i adres pobytu	powód pobytu

10. CZY PANI (PAN) LUB PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK ALBO PARTNER (PARTNERKA) UTRZYMUJECIE LUB UTRZYMYWALIŚCIE W OKRESIE OSTATNICH 20 LAT KONTAKTY PRYWATNE LUB SŁUŻBOWE Z OBYWATELAMI INNYCH PAŃSTW (W TYM POSIADAJĄCYCH TAKŻE POLSKIE OBYWATELSTWO)?
 (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić tabelę)

TAK

NIE

imię i nazwisko osoby utrzymującej kontakt	imię i nazwisko oraz inne dane bliżej identyfikujące (w tym data urodzenia) obywatela innego państwa, z którym utrzymywano kontakt	obywatelstwo i kraj pochodzenia obywatela innego państwa, z którym utrzymywano kontakt	daty utrzymywania kontaktu (od – do)	powód i charakter kontaktu

CZĘŚĆ V: DANE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA		
<p>1. CZY KIEDYKOLWIEK BYŁA PANI PODDANA (BYŁ PAN PODDANY) BADANIU, PO KTÓRYM OKREŚLONO PANI (PANA) KATEGORIĘ ZDROWIA (NP. W WOJSKU, W MSWiA, UOP, ABW, AW, CBA, SKW, SWW, SOP)? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 1.1. – 1.2.)</p> <p align="center">TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>		
<p>1.1. CZY W WYNIKU BADANIA WSKAZANEGO W PKT. 1. UZNANO PANIĄ ZA ZDOLNĄ (PANA ZA ZDOLNEGO) DO SŁUŻBY? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU)</p> <p align="center">TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>		
<p>1.2. KATEGORIA ZDROWIA PRYZNANA PANI (PANU) W BADANIU WSKAZANYM W PKT. 1. – 1.1.</p>		
<p>2. CZY SPOŻYWA PANI (PAN) ALBO SPOŻYWAŁA PANI (SPOŻYWAŁ PAN) PO UKOŃCZENIU 18 LAT ALKOHOL W ILOŚCIACH POWODUJĄCYCH UTRATĘ ŚWIADOMOŚCI LUB UZALEŻNIENIE? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 2.1. – 2.2.)</p> <p align="center">TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>		
2.1. JAK CZĘSTO?	2.2. W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH?	
<p>3. CZY PO UKOŃCZENIU 18 LAT SPOŻYWANIE ALKOHOLU BYŁO KIEDYKOLWIEK PRZYCZYNĄ PROBLEMÓW W PANI (PANA) PRACY LUB W ŻYCIU PRYWATNYM? <i>(np. legitymowanie przez policję, interwencja policyjna, kierowanie pojazdem będąc w stanie nietrzeźwości, separacja lub rozwód, ograniczenie lub odebranie praw rodzicielskich, fakt prowadzenia postępowań dyscyplinarnych – także, jeżeli kara uległa już zatarciu, zwolnienie z pracy lub przesunięcie na inne stanowisko, pobyt w izbie wytrzeźwień, sądowy nakaz lub zalecenie leczenia)</i> (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 3.1. – 3.2.)</p> <p align="center">TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>		
3.1. PROSZĘ WSKAZAĆ, JAKIE PROBLEMY		3.2. KIEDY?
<p>4. CZY W ZWIĄZKU ZE SPOŻYWANIEM ALKOHOLU LECZY SIĘ PANI (PAN) ALBO LECZYŁA SIĘ PANI (LECZYŁ SIĘ PAN) LUB BYŁA PANI KIEROWANA (BYŁ PAN KIEROWANY) NA LECZENIE LUB TERAPIĘ ALBO KORZYSTAŁA PANI (PAN) Z PORAD LEKARZY LUB PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ WYSPECJALIZOWANYCH W LECZENIU UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 4.1. – 4.2.)</p> <p align="center">TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>		
<p>4.1. NAZWA PODMIOTU, GDZIE LECZONO PANIĄ (PANA) LUB BYŁA PANI KIEROWANA (BYŁ PAN KIEROWANY) NA LECZENIE LUB TERAPIĘ ALBO GDZIE KORZYSTAŁA PANI (PAN) Z PORAD LEKARZY WYSPECJALIZOWANYCH W LECZENIU UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU (LUB DANE LEKARZA WYSPECJALIZOWANEGO W LECZENIU UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU, KTÓRY OPIEKOWAŁ SIĘ PANIĄ (PANEM) ALBO UDZIELAŁ PANI (PANU) PORAD)</p>		
<p>4.2. W JAKIM OKRESIE (OD – DO) BYŁA PANI LECZONA (BYŁ PAN LECZONY) W PODMIOCIE WSKAZANYM W PKT. 4.1.? (LUB POD OPIEKĄ LEKARZA WSKAZANEGO W PKT. 4.1.)</p>		
<p>5. CZY ZAŻYWA PANI (PAN) LUB ZAŻYWAŁA PANI (ZAŻYWAŁ PAN) W PRZESZŁOŚCI NARKOTYKI LUB INNE ŚRODKI ODURZAJĄCE ALBO SUBSTANCJE PSYCHOTROPOWE? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 5.1. – 5.3.)</p> <p align="center">TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>		
5.1. NAZWA ŚRODKA ODURZAJĄCEGO LUB SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWEJ	5.2. ILE RAZY I W JAKIEJ DAWCE?	5.3. W JAKIM OKRESIE? (OD – DO)

6. CZY LECZY SIĘ PANI (PAN) ALBO LECZYŁA SIĘ PANI (LECZYŁ SIĘ PAN) LUB BYŁA PANI KIEROWANA (BYŁ PAN KIEROWANY) NA LECZENIE LUB TERAPIĘ ALBO KORZYSTAŁA PANI (PAN) Z PORAD LEKARZY LUB PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ WYSPECJALIZOWANYCH W LECZENIU UZALEŻNIENIA OD ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH LUB SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 6.1. – 6.3.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
6.1. NAZWA PODMIOTU, GDZIE LECZONO PANIĄ (PANA) LUB BYŁA PANI KIEROWANA (BYŁ PAN KIEROWANY) NA LECZENIE LUB TERAPIĘ ALBO GDZIE KORZYSTAŁA PANI (PAN) Z PORAD LEKARZY WYSPECJALIZOWANYCH W LECZENIU UZALEŻNIENIA OD ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH LUB SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH (LUB DANE LEKARZA WYSPECJALIZOWANEGO W LECZENIU UZALEŻNIENIA OD ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH LUB SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH, KTÓRY OPIEKOWAŁ SIĘ PANIĄ (PANEM) ALBO UDZIELAŁ PANI (PANU) PORAD)	
6.2. W JAKIM OKRESIE (OD – DO) BYŁA PANI LECZONA (BYŁ PAN LECZONY) W PODMIOCIE WSKAZANYM W PKT. 6.1.? (LUB POD OPIEKĄ LEKARZA WSKAZANEGO W PKT. 6.1.)	
6.3. JAKI BYŁ POWÓD LECZENIA LUB SKORZYSTANIA Z PORAD WSKAZANYCH W PKT. 6. (LUB MIAŁA MIEJSCE KONSULTACJA Z LEKARZEM WSKAZANYM W PKT. 6.1.)?	
7. CZY CIERPI PANI (PAN) LUB CIERPIAŁA PANI (CIERPIAŁ PAN) W PRZESZŁOŚCI NA CHOROBY PSYCHICZNE LUB INNE NIŻ CHOROBY PSYCHICZNE DOLEGLIWOŚCI, OZNACZONE W MIĘDZYNARODOWEJ STATYSTYCZNEJ KLASYFIKACJI CHORÓB I PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH ICD-10 KODEM „F” (ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA), POZA PRZYPADKAMI WSKAZANYMI W PKT. 4. I 6.? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 7.1. – 7.2.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
7.1. NAZWA CHOROBY LUB DOLEGLIWOŚCI	7.2. W JAKIM OKRESIE (OD – DO)
8. CZY LECZY SIĘ PANI (PAN) ALBO LECZYŁA SIĘ PANI (LECZYŁ SIĘ PAN) LUB BYŁA PANI KIEROWANA (BYŁ PAN KIEROWANY) NA LECZENIE ALBO KORZYSTAŁA PANI (PAN) Z PORAD LEKARZY O SPECJALNOŚCI PSYCHIATRA (Z WYJĄTKIEM PRZYPADKÓW WSKAZANYCH WCZEŚNIEJ W PKT. 4. I 6.)? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 8.1. – 8.3.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
8.1. NAZWA PODMIOTU, GDZIE KORZYSTAŁA PANI (KORZYSTAŁ PAN) Z PORAD LEKARZY O SPECJALNOŚCI PSYCHIATRA (LUB DANE LEKARZA, KTÓRY UDZIELAŁ TEJ KONSULTACJI)	
8.2. W JAKIM OKRESIE (OD – DO) KORZYSTAŁA PANI (KORZYSTAŁ PAN) Z PORAD WSKAZANYCH W PKT. 8. (LUB MIAŁA MIEJSCE KONSULTACJA Z LEKARZEM WSKAZANYM W PKT. 8.1.)?	
8.3. JAKI BYŁ POWÓD LECZENIA LUB SKORZYSTANIA Z PORAD WSKAZANYCH W PKT. 8. (LUB MIAŁA MIEJSCE KONSULTACJA Z LEKARZEM WSKAZANYM W PKT. 8.1.) ORAZ JAKĄ ORZECZONO DIAGNOZĘ? – PROSZĘ WSKAZAĆ NAZWĘ CHOROBY LUB DOLEGLIWOŚCI OZNACZONEJ W MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI CHORÓB I PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH ICD-10 KODEM „F” (ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA)	
9. CZY KORZYSTAŁA (KORZYSTAŁ) PANI (PAN) PO UKOŃCZENIU 18 LAT ZE ZWOLNIEŃ LEKARSKICH WYSTAWIANYCH PRZEZ LEKARZA PSYCHIATRĘ LUB SPECJALISTĘ OD UZALEŻNIEŃ ALBO W ZWIĄZKU Z CHOROBA LUB DOLEGLIWOŚCIĄ POWODUJĄCĄ ZAKŁÓCENIA CZYNNOŚCI PSYCHICZNYCH, OZNACZONĄ W MIĘDZYNARODOWEJ STATYSTYCZNEJ KLASYFIKACJI CHORÓB I PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH ICD-10 KODEM „F” (ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA)? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 9.1. – 9.2.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
9.1. KIEDY?	9.2. NAZWA PODMIOTU, GDZIE UZYSKAŁA PANI (UZYSKAŁ PAN) ZWOLNIENIE LEKARSKIE WSKAZANE W PKT. 9. (LUB DANE LEKARZA, KTÓRY WYPISAŁ TAKIE ZWOLNIENIE)

CZĘŚĆ VI: DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI MAJĄTKOWO-FINANSOWEJ	
<p>1. CZY PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER UZYSKUJECIE AKTUALNIE DOCHODY? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 1.1., 1.5., 1.9., 1.13., 1.17. I 1.21.)</p>	
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.1. CZY Z RACJI WYKONYWANEJ PRACY LUB PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI WSKAZANEJ W CZ. I PKT. 21. UZYSKUJE PANI (PAN) CYKLICZNIE WYPŁACANE WYNAGRODZENIE? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 1.2. – 1.4.)</p>	
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.2. OKREŚLENIE MIEJSCA PRACY LUB PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI, WSKAZANYCH W PKT. 1.1.</p>	<p>1.3. WYSOKOŚĆ WYPŁACANEGO PANI (PANU) MIESIĘCZNEGO WYNAGRODZENIA</p>
<p>1.4. CZY OPRÓCZ WYNAGRODZENIA WSKAZANEGO W PKT. 1.3. UZYSKUJE PANI (PAN) CYKLICZNIE WYPŁACANE WYNAGRODZENIE Z RACJI WYKONYWANEJ PRACY LUB PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI ? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 1.2. – 1.4.)</p>	
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.5. CZY POZA DOCHODAMI Z RACJI WYKONYWANEJ PRACY LUB PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI, WSKAZANYMI W PKT. 1.2. – 1.3. I 1.4., UZYSKUJE PANI (PAN) INNE DOCHODY LUB ZYSKI? <i>(np. dochody otrzymywane bez świadczenia pracy, emerytury, renty, renty zagraniczne, alimenty, zasiłki, dywidendy od posiadanych papierów wartościowych, odsetki od lokat bankowych – jeżeli miesięczny zysk przekracza 100 złotych (PLN), zyski z obrotu akcjami na giełdzie, zyski z udziałów w funduszach powierniczych, dochody z wynajmu nieruchomości, wygrane w grach losowych – o wysokości ponad 1.000 złotych (PLN), honoraria za publikacje lub z działalności dydaktycznej, dochody z realizacji umów zleconych, i inne)</i> (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 1.6. – 1.8.)</p>	
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.6. RODZAJ DOCHODU LUB ZYSKU</p>	<p>1.7. WYSOKOŚĆ WYPŁACANYCH PANI (PANU) ROCZNYCH DOCHODÓW LUB ZYSKÓW</p>
<p>1.8. CZY POZA DOCHODAMI WSKAZANYMI W PKT. 1.2. – 1.3., 1.4. I 1.6. – 1.7. UZYSKUJE PANI (PAN) INNE DOCHODY LUB ZYSKI? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 1.6. – 1.8.)</p>	
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.9. CZY Z RACJI WYKONYWANEJ PRACY LUB PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI WSKAZANEJ W CZ. IIA PKT. 25. PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK UZYSKUJE CYKLICZNIE WYPŁACANE WYNAGRODZENIE? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 1.10. – 1.12.)</p>	
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.10. OKREŚLENIE MIEJSCA PRACY LUB PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI, WSKAZANYCH W PKT. 1.9.</p>	<p>1.11. WYSOKOŚĆ WYPŁACANEGO PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONKOWI MIESIĘCZNEGO WYNAGRODZENIA</p>
<p>1.12. CZY OPRÓCZ WYNAGRODZENIA WSKAZANEGO W PKT. 1.11. PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK UZYSKUJE CYKLICZNIE WYPŁACANE WYNAGRODZENIE Z RACJI WYKONYWANEJ PRACY LUB PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 1.10. – 1.12.)</p>	
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.13. CZY POZA DOCHODAMI PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONKA Z RACJI WYKONYWANEJ PRACY LUB PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI, WSKAZANYMI W PKT. 1.10. – 1.11. I 1.12., PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK UZYSKUJE INNE DOCHODY LUB ZYSKI? <i>(np. dochody otrzymywane bez świadczenia pracy, emerytury, renty, renty zagraniczne, alimenty, zasiłki, dywidendy od posiadanych papierów wartościowych, odsetki od lokat bankowych – jeżeli miesięczny zysk przekracza 100 złotych (PLN), zyski z obrotu akcjami na giełdzie, zyski z udziałów w funduszach powierniczych, dochody z wynajmu nieruchomości, wygrane w grach losowych – o wysokości ponad 1.000 złotych (PLN), honoraria za publikacje lub z działalności dydaktycznej, dochody z realizacji umów zleconych, i inne)</i> (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 1.14. – 1.16.)</p>	
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	

1.14. RODZAJ DOCHODU LUB ZYSKU PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONKA	1.15. WYSOKOŚĆ WYPŁACANYCH PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONKOWI ROCZNYCH DOCHODÓW LUB ZYSKÓW
1.16. CZY POZA DOCHODAMI WSKAZANYMI W PKT. 1.10. – 1.11., 1.12. I 1.14. – 1.15. PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK UZYSKUJE INNE DOCHODY LUB ZYSKI? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 1.14. – 1.16.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
1.17. CZY Z RACJI WYKONYWANEJ PRACY LUB PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI WSKAZANEJ W CZ. IIB PKT. 25. PANI (PANA) PARTNER UZYSKUJE CYKLICZNIE WYPŁACANE WYNAGRODZENIE? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 1.18. – 1.20.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
1.18. OKREŚLENIE MIEJSCA PRACY LUB PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI, WSKAZANYCH W PKT. 1.17.	1.19. WYSOKOŚĆ WYPŁACANEGO PANI (PANA) PARTNEROWI MIESIĘCZNEGO WYNAGRODZENIA
1.20. CZY OPRÓCZ WYNAGRODZENIA WSKAZANEGO W PKT. 1.19. PANI (PANA) PARTNER UZYSKUJE CYKLICZNIE WYPŁACANE WYNAGRODZENIE Z RACJI WYKONYWANEJ PRACY LUB PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI ? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 1.18. – 1.20.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
1.21. CZY POZA DOCHODAMI PANI (PANA) PARTNER Z RACJI WYKONYWANEJ PRACY LUB PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI, WSKAZANYMI W PKT. 1.18. – 1.19. I 1.20., PANI (PANA) PARTNER UZYSKUJE INNE DOCHODY LUB ZYSKI? (<i>np. dochody otrzymywane bez świadczenia pracy, emerytury, renty, renty zagraniczne, alimenty, zasiłki, dywidendy od posiadanych papierów wartościowych, odsetki od lokat bankowych – jeżeli miesięczny zysk przekracza 100 złotych (PLN), zyski z obrotu akcjami na giełdzie, zyski z udziałów w funduszach powierniczych, dochody z wynajmu nieruchomości, wygrane w grach losowych – o wysokości ponad 1.000 złotych (PLN), honoraria za publikacje lub z działalności dydaktycznej, dochody z realizacji umów zleconych, i inne</i>) (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 1.22. – 1.24.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
1.22. RODZAJ DOCHODU LUB ZYSKU PANI (PANA) PARTNERA	1.23. WYSOKOŚĆ WYPŁACANYCH PANI (PANA) PARTNEROWI ROCZNYCH DOCHODÓW LUB ZYSKÓW
1.24. CZY POZA DOCHODAMI WSKAZANYMI W PKT. 1.18. – 1.19., 1.20. I 1.22. – 1.23. PANI (PANA) PARTNER UZYSKUJE INNE DOCHODY LUB ZYSKI? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 1.22. – 1.24.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
2. CZY PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK LUB PARTNER UZYSKALIŚCIE DOCHODY W ROKU POPRZEDZAJĄCYM WYPEŁNIENIE ANKIETY? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 2.1. – 2.3.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
2.1. WYSOKOŚĆ ROCZNYCH WYPŁACONYCH PANI (PANU) WYNAGRODZEŃ, INNYCH DOCHODÓW LUB ZYSKÓW W ROKU POPRZEDZAJĄCYM WYPEŁNIENIE NINIEJSZEJ ANKIETY	
2.2. WYSOKOŚĆ ROCZNYCH WYPŁACONYCH PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONKOWI WYNAGRODZEŃ, INNYCH DOCHODÓW LUB ZYSKÓW W ROKU POPRZEDZAJĄCYM WYPEŁNIENIE NINIEJSZEJ ANKIETY	
2.3. WYSOKOŚĆ ROCZNYCH WYPŁACONYCH PANI (PANA) PARTNEROWI WYNAGRODZEŃ, INNYCH DOCHODÓW LUB ZYSKÓW W ROKU POPRZEDZAJĄCYM WYPEŁNIENIE NINIEJSZEJ ANKIETY	
3. CZY PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK LUB PARTNER SKŁADALIŚCIE OŚWIADCZENIA O STANIE MAJĄTKOWYM)? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 3.1., 3.4. I 3.7.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	

<p>3.1. CZY SKŁADAŁA PANI (SKŁADAŁ PAN) OŚWIADCZENIA O STANIE MAJĄTKOWYM)? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 3.2. – 3.3.)</p> <p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>3.2. OKREŚLENIE ORGANU (KIEROWNIKA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ), KTÓREMU SKŁADAŁA PANI (SKŁADAŁ PAN) OŚWIADCZENIA O STANIE MAJĄTKOWYM</p>	
<p>3.3. OKRES, W KTÓRYM SKŁADAŁA PANI (SKŁADAŁ PAN) OŚWIADCZENIA O STANIE MAJĄTKOWYM DO ORGANU (KIEROWNIKA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ), WSKAZANEGO W PKT. 3.2.</p>	
<p>3.4. CZY PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK SKŁADAŁ OŚWIADCZENIA O STANIE MAJĄTKOWYM)? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 3.5. – 3.6.)</p> <p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>3.5. OKREŚLENIE ORGANU (KIEROWNIKA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ), KTÓREMU PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK SKŁADAŁ OŚWIADCZENIA O STANIE MAJĄTKOWYM</p>	
<p>3.6. OKRES, W KTÓRYM PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK SKŁADAŁ OŚWIADCZENIA O STANIE MAJĄTKOWYM DO ORGANU (KIEROWNIKA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ), WSKAZANEGO W PKT. 3.5.</p>	
<p>3.7. CZY PANI (PANA) PARTNER SKŁADAŁ OŚWIADCZENIA O STANIE MAJĄTKOWYM)? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 3.8. – 3.9.)</p> <p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>3.8. OKREŚLENIE ORGANU (KIEROWNIKA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ), KTÓREMU PANI (PANA) PARTNER SKŁADAŁ OŚWIADCZENIA O STANIE MAJĄTKOWYM</p>	
<p>3.9. OKRES, W KTÓRYM PANI (PANA) PARTNER SKŁADAŁ OŚWIADCZENIA O STANIE MAJĄTKOWYM DO ORGANU (KIEROWNIKA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ), WSKAZANEGO W PKT. 3.8.</p>	
<p>4. CZY SWOJE GOSPODARSTWO DOMOWE PROWADZI PANI SAMA (PAN SAM) I NIE MA NIKOGO NA SWOIM UTRZYMANIU? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” proszę wypełnić pkt. 4.1. – 4.6.)</p> <p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>4.1. NAZWISKO OSOBY PROWADZĄCEJ Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE LUB POZOSTAJĄCEJ NA UTRZYMANIU</p>	<p>4.2. IMIĘ OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 4.1.</p>
<p>4.3. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 4.1. – 4.2.</p>	<p>4.4. OKREŚLENIE PANI (PANA) STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI Z OSOBĄ WSKAZANĄ W PKT. 4.1. – 4.2.</p>
<p>4.5. WYSOKOŚĆ WYPŁACONYCH OSOBIE WSKAZANEJ W PKT. 4.1. – 4.2. WYNAGRODZEŃ, INNYCH DOCHODÓW LUB ZYSKÓW ZA ROK POPRZEDZAJĄCY WYPEŁNIENIE NINIEJSZEJ ANKIETY</p>	
<p>4.6. CZY POZA OSOBĄ WSKAZANĄ W PKT. 4.1. – 4.2. PROWADZI PANI (PAN) GOSPODARSTWO DOMOWE Z INNYMI OSOBAMI LUB CZY MA PANI (PAN) NA UTRZYMANIU INNE OSOBY, NIŻ OSOBA WSKAZANA W PKT. 4.1. – 4.2.? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 4.7. – 4.12.)</p> <p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>4.7. NAZWISKO OSOBY PROWADZĄCEJ Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE LUB POZOSTAJĄCEJ NA UTRZYMANIU</p>	<p>4.8. IMIĘ OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 4.7.</p>
<p>4.9. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 4.7. – 4.8.</p>	<p>4.10. OKREŚLENIE PANI (PANA) STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI Z OSOBĄ WSKAZANĄ W PKT. 4.7. – 4.8.</p>
<p>4.11. WYSOKOŚĆ WYPŁACONYCH OSOBIE WSKAZANEJ W PKT. 4.7. – 4.8., WYNAGRODZEŃ, INNYCH DOCHODÓW LUB ZYSKÓW ZA ROK POPRZEDZAJĄCY WYPEŁNIENIE NINIEJSZEJ ANKIETY</p>	

ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA OSOBOWEGO

4.12. CZY POZA OSOBAMI WSKAZANYMI W PKT. 4.1. – 4.2. I 4.7. – 4.8. PROWADZI PANI (PAN) GOSPODARSTWO DOMOWE Z INNYMI OSOBAMI LUB CZY MA PANI (PAN) NA UTRZYMANIU INNE OSOBY, NIŻ OSOBY WSKAZANE W PKT. 4.1. – 4.2. I 4.7. – 4.8.? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 4.13. – 4.18.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
4.13. NAZWISKO OSOBY PROWADZĄCEJ Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE LUB POZOSTAJĄCEJ NA UTRZYMANIU	4.14. IMIĘ OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 4.13.
4.15. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 4.13. – 4.14.	4.16. OKREŚLENIE PANI (PANA) STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI Z OSOBĄ WSKAZANĄ W PKT. 4.13. – 4.14.
4.17. WYSOKOŚĆ WYPŁACONYCH OSOBIE WSKAZANEJ W PKT. 4.13. – 4.14., WYNAGRODZEŃ, INNYCH DOCHODÓW LUB ZYSKÓW ZA ROK POPRZEDZAJĄCY WYPEŁNIENIE NINIEJSZEJ ANKIETY	
4.18. CZY POZA OSOBAMI WSKAZANYMI W PKT. 4.1. – 4.2., 4.7. – 4.8. I 4.13. – 4.14. PROWADZI PANI (PAN) GOSPODARSTWO DOMOWE Z INNYMI OSOBAMI LUB CZY MA PANI (PAN) NA UTRZYMANIU INNE OSOBY, NIŻ OSOBY WSKAZANE W PKT. 4.1. – 4.2., 4.7. – 4.8. I 4.13. – 4.14. (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 4.13. – 4.18.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
5. CZY PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE ALBO POZOSTAJĄCE NA PANI (PANA) UTRZYMANIU UZYSKALIŚCIE LUB PRZEKAZALIŚCIE W OKRESIE OSTATNICH 10 LAT DAROWIZNĘ/SPADEK/DEPOZYT (ŚRODKI NA PRZECHOWANIE)*? (* - niewłaściwe skreślić) (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 5.1. – 5.8., 5.11. – 5.12. i 5.16.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
5.1. IMIĘ I NAZWISKO OBDAROWANEGO/SPADKOBIORCY/PRZECHOWAWCY DEPOZYTU*	5.2. NR PESEL ALBO DATA URODZENIA OBDAROWANEGO/SPADKOBIORCY/PRZECHOWAWCY DEPOZYTU*
5.3. IMIĘ I NAZWISKO DARCYŃCY/SPADKODAWCY/OSOBY, KTÓRA PRZEKAZAŁA DEPOZYT*	5.4. NR PESEL ALBO DATA URODZENIA DARCYŃCY/SPADKODAWCY/OSOBY, KTÓRA PRZEKAZAŁA DEPOZYT*
5.5. DATA PRZEKAZANIA DAROWIZNY/SPADKU/DEPOZYTU*	5.6. OKREŚLENIE STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI DARCYŃCY/SPADKODAWCY/OSOBY, KTÓRA PRZEKAZAŁA DEPOZYT* Z OBDAROWANYM/ZE SPADKOBIORCĄ/Z PRZECHOWAWCĄ DEPOZYTU*
5.7. WYSOKOŚĆ UZYSKANYCH ŚRODKÓW LUB NAZWA I WARTOŚĆ PRZEKAZANEGO MAJĄTKU	
5.8. CZY W ZWIĄZKU Z PRZEKAZANIEM SPADKU/DAROWIZNY/DEPOZYTU SPORZĄDZONO UMOWĘ LUB INNY DOKUMENT? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” proszę wypełnić pkt 5.9., w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – pkt 5.10.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
5.9. POWÓD NIESPORZĄDZENIA DOKUMENTU WSKAZANEGO W PKT. 5.8.	
5.10. NAZWA DOKUMENTU, ZA KTÓRYM (NA PODSTAWIE KTÓREGO) NASTĄPIŁO PRZEKAZANIE DAROWIZNY/SPADKU/DEPOZYTU*	
5.11. CZY PRZEKAZANIE DAROWIZNY/SPADKU/DEPOZYTU* WYMAGAŁO ZGŁOSZENIA DO URZĘDU SKARBOWEGO?	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
5.12. CZY PRZEKAZANIE DAROWIZNY/SPADKU/DEPOZYTU* ZOSTAŁO ZGŁOSZONE DO URZĘDU SKARBOWEGO? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” proszę wypełnić pkt 5.13., w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – pkt. 5.14. – 5.15.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	

5.13. POWÓD NIEZGŁOSZENIA DAROWIZNY/SPADKU/DEPOZYTU* DO URZĘDU SKARBOWEGO	
5.14. DATA ZGŁOSZENIA DAROWIZNY/SPADKU/DEPOZYTU* DO URZĘDU SKARBOWEGO	5.15. NAZWA URZĘDU SKARBOWEGO, DO KTÓREGO ZGŁOSZONO DAROWIZNĘ/SPADEK/DEPOZYT*
5.16. CZY OPRÓCZ SPADKU/DAROWIZNY/DEPOZYTU* WSKAZANEGO W PKT. 5.7., PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE ALBO POZOSTAJĄCE NA PANI (PANA) UTRZYMANIU UZYSKALIŚCIE LUB PRZEKAZALIŚCIE W OKRESIE OSTATNICH 10 LAT INNĄ DAROWIZNĘ/SPADEK/DEPOZYT*? (* - niewłaściwe skreślić) (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 5.17. – 5.24., 5.27. – 5.28. i 5.32.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
5.17. IMIĘ I NAZWISKO OBDAROWANEGO/SPADKOBIORCY/PRZECHOWAWCY DEPOZYTU*	5.18. NR PESEL ALBO DATA URODZENIA OBDAROWANEGO/SPADKOBIORCY/ PRZECHOWAWCY DEPOZYTU*
5.19. IMIĘ I NAZWISKO DARCZYŃCY/SPADKODAWCY/OSOBY, KTÓRA PRZEKAZAŁA DEPOZYT*	5.20. NR PESEL ALBO DATA URODZENIA DARCZYŃCY/SPADKODAWCY/OSOBY, KTÓRA PRZEKAZAŁA DEPOZYT*
5.21. DATA PRZEKAZANIA DAROWIZNY/SPADKU/DEPOZYTU*	5.22. OKREŚLENIE STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI DARCZYŃCY/SPADKODAWCY/OSOBY, KTÓRA PRZEKAZAŁA DEPOZYT* Z OBDAROWANYM /ZE SPADKOBIORCĄ/Z PRZECHOWAWCĄ DEPOZYTU*
5.23. WYSOKOŚĆ UZYSKANYCH ŚRODKÓW LUB NAZWA I WARTOŚĆ PRZEKAZANEGO MAJĄTKU	
5.24. CZY W ZWIĄZKU Z PRZEKAZANIEM SPADKU/DAROWIZNY/DEPOZYTU, WSKAZANEGO W PKT. 5.23., SPORZĄDZONO UMOWĘ LUB INNY DOKUMENT? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” proszę wypełnić pkt 5.25., w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – pkt 5.26.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
5.25. POWÓD NIESPORZĄDZENIA DOKUMENTU WSKAZANEGO W PKT. 5.24.	
5.26. NAZWA I NR DOKUMENTU, ZA KTÓRYM (NA PODSTAWIE KTÓREGO) NASTĄPIŁO PRZEKAZANIE DAROWIZNY/SPADKU/DEPOZYTU*	
5.27. CZY PRZEKAZANIE DAROWIZNY/SPADKU/DEPOZYTU* WYMAGAŁO ZGŁOSZENIA DO URZĘDU SKARBOWEGO?	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
5.28. CZY PRZEKAZANIE DAROWIZNY/SPADKU/DEPOZYTU* ZOSTAŁO ZGŁOSZONO DO URZĘDU SKARBOWEGO? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” proszę wypełnić pkt 5.29., w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – pkt. 5.30. – 5.31.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
5.29. POWÓD NIEZGŁOSZENIA DAROWIZNY/SPADKU/DEPOZYTU* DO URZĘDU SKARBOWEGO	
5.30. DATA ZGŁOSZENIA DAROWIZNY/SPADKU/DEPOZYTU* DO URZĘDU SKARBOWEGO	5.31. NAZWA URZĘDU SKARBOWEGO, DO KTÓREGO ZGŁOSZONO DAROWIZNĘ/SPADEK/DEPOZYT*
5.32. CZY OPRÓCZ DAROWIZN/SPADKÓW/DEPOZYTÓW* WSKAZANYCH W PKT. 5.7. I 5.23., PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE ALBO POZOSTAJĄCE NA PANI (PANA) UTRZYMANIU UZYSKALIŚCIE LUB PRZEKAZALIŚCIE W OKRESIE OSTATNICH 10 LAT INNĄ DAROWIZNĘ/SPADEK/DEPOZYT*? (* - niewłaściwe skreślić) (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 5.17. – 5.32.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	

ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA OSOBOWEGO

6. CZY PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE ALBO POZOSTAJĄCE NA PANI (PANA) UTRZYMANIU POSIADACIE NIERUCHOMOŚCI LUB POSIADALIŚCIE W OKRESIE OSTATNICH 10 LAT? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 6.1. – 6.5. I 6.20.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
6.1. NAZWA NIERUCHOMOŚCI	6.2. NR KSIĘGI WIECZYSTEJ, DO KTÓREJ WPISANA JEST NIERUCHOMOŚĆ
6.3. ADRES NIERUCHOMOŚCI	
6.4. NAZWA I NUMER DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO NABYCIE NIERUCHOMOŚCI	
6.5. CZY WŁAŚCICIELEM NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 6.1. JEST JEDNA OSOBA? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 6.6. – 6.12. oraz – jeżeli nieruchomość została zbyta w okresie ostatnich 10 lat – dodatkowo pkt. 6.13. – 6.14.; w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” proszę dodatkowo wypełnić pkt. 6.15. – 6.19. oraz – jeżeli współwłaścicielami nieruchomości są więcej, niż 2 osoby – załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 6.6. – 6.8. i 6.19. dla każdego ze współwłaścicieli nieruchomości)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
6.6. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA/JEDNEGO ZE WSPÓŁWŁAŚCICIELI* NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 6.1. (* - niewłaściwe skreślić)	6.7. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 6.6.
6.8. OKREŚLENIE STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 6.6. Z OSOBA SPRAWDZANĄ	
6.9. SPOSÓB NABYCIA (WEJŚCIA W POSIADANIE) PRZEZ OSOBY WSKAZANĄ W PKT. 6.6. NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 6.1.	6.10. DATA NABYCIA (WEJŚCIA W POSIADANIE) PRZEZ OSOBY WSKAZANĄ W PKT. 6.6. NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 6.1.
6.11. CENA NABYCIA NIERUCHOMOŚCI <i>(Należy wpisać całkowitą cenę nabycia, bez wskazywania kwoty, jaką stanowił udział osoby wskazanej w pkt. 6.6.)</i>	6.12. ŹRÓDŁO SFINANSOWANIA NABYCIA NIERUCHOMOŚCI <i>(Należy wpisać tylko źródło w odniesieniu do osoby wskazanej w pkt. 6.6.)</i>
6.13. CENA ZBYCIA PRZEZ OSOBY WSKAZANĄ W PKT. 6.6. NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 6.1. <i>(Należy wpisać całkowitą cenę zbycia, bez wskazywania kwoty, jaką stanowił udział osoby wskazanej w pkt. 6.6.)</i>	6.14. DATA ZBYCIA PRZEZ OSOBY WSKAZANĄ W PKT. 6.6. NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 6.1.
6.15. % WŁASNOŚCI NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 6.1. OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 6.6.	
6.16. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA/DRUGIEGO ZE WSPÓŁWŁAŚCICIELI* NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 6.1. (* - niewłaściwe skreślić)	6.17. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 6.16.
6.18. OKREŚLENIE STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 6.16. Z OSOBA SPRAWDZANĄ	
6.19. % WŁASNOŚCI NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 6.1. OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 6.16.	
6.20. CZY PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE ALBO POZOSTAJĄCE NA PANI (PANA) UTRZYMANIU POSIADACIE LUB POSIADALIŚCIE W OKRESIE OSTATNICH 10 LAT INNE (POZA WSKAZANĄ W PKT. 6.1.) NIERUCHOMOŚCI? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 6.21. – 6.29. i 6.40.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
6.21. NAZWA NIERUCHOMOŚCI	6.22. NR KSIĘGI WIECZYSTEJ, DO KTÓREJ WPISANA JEST NIERUCHOMOŚĆ

6.23. ADRES NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 6.21.	
6.24. NAZWA I NUMER DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO NABYCIE NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 6.21.	
6.25. CZY WŁAŚCICIELEM NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 6.21. JEST JEDNA OSOBA? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 6.26. – 6.32. oraz – jeżeli nieruchomość została zbyta w okresie ostatnich 10 lat – dodatkowo pkt. 6.33. – 6.34.; w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” proszę dodatkowo wypełnić pkt. 6.35. – 6.39. oraz – jeżeli współwłaścicielami nieruchomości są więcej, niż 2 osoby – załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 6.26. – 6.28. i 6.35. dla każdego ze współwłaścicieli nieruchomości)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
6.26. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA/JEDNEGO ZE WSPÓŁWŁAŚCICIELI* NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 6.21. (* - niewłaściwe skreślić)	6.27. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 6.26.
6.28. OKREŚLENIE STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 6.26. Z OSOBĄ SPRAWDZANĄ	
6.29. SPOSÓB NABYCIA (WEJŚCIA W POSIADANIE) PRZEZ OSOBĘ WSKAZANĄ W PKT. 6.26. NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 6.21.	6.30. DATA NABYCIA (WEJŚCIA W POSIADANIE) PRZEZ OSOBĘ WSKAZANĄ W PKT. 6.26. NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 6.21.
6.31. CENA NABYCIA NIERUCHOMOŚCI (Należy wpisać całkowitą cenę nabycia , bez wskazywania kwoty, jaką stanowił udział osoby wskazanej w pkt. 6.26.)	6.32. ŹRÓDŁO SFINANSOWANIA NABYCIA NIERUCHOMOŚCI (Należy wpisać tylko źródło w odniesieniu do osoby wskazanej w pkt. 6.26.)
6.33. CENA ZBYCIA PRZEZ OSOBĘ WSKAZANĄ W PKT. 6.26. NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 6.1. (Należy wpisać całkowitą cenę zbycia , bez wskazywania kwoty, jaką stanowił udział osoby wskazanej w pkt. 6.26.)	6.34. DATA ZBYCIA PRZEZ OSOBĘ WSKAZANĄ W PKT. 6.26. NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 6.21.
6.35. % WŁASNOŚCI NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 6.21. OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 6.26.	
6.36. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA/DRUGIEGO ZE WSPÓŁWŁAŚCICIELI* NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 6.21. (* - niewłaściwe skreślić)	6.37. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 6.36.
6.38. OKREŚLENIE STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 6.36. Z OSOBĄ SPRAWDZANĄ	
6.39. % WŁASNOŚCI NIERUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 6.21. OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 6.36.	
6.40. CZY PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE ALBO POZOSTAJĄCE NA PANI (PANA) UTRZYMANIU POSIADACIE LUB POSIADALIŚCIE W OKRESIE OSTATNICH 10 LAT INNE (POZA WSKAZANYMI W PKT. 6.1. I 6.21.) NIERUCHOMOŚCI? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 6.21. – 6.40.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
7. CZY PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE ALBO POZOSTAJĄCE NA PANI (PANA) UTRZYMANIU POSIADACIE FIRMĘ (PRZEDSIĘBIORSTWO) LUB PRZEKRACZAJĄCE 10% UDZIAŁY W SPÓŁCE (FIRMIE, PRZEDSIĘBIORSTWIE)? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 7.1. – 7.2.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
7.1. NAZWA FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA)	

<p>7.2. CZY WŁAŚCICIELEM FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) WSKAZANEJ W PKT. 7.1. LUB UDZIAŁÓW W TEJ FIRMIE JEST JEDNA OSOBA? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 7.3. – 7.12.; w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” proszę dodatkowo załączyć do ankiety arkusz wypełniony według schematu z pkt. 7.3. – 7.5. i 7.11. dla każdego ze współwłaścicieli firmy, którzy posiadają w niej co najmniej 10% udziałów)</p>	
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>7.3. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA/JEDNEGO ZE WSPÓŁWŁAŚCICIELI* FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) WSKAZANEJ W PKT. 7.1. LUB UDZIAŁÓW W TEJ FIRMIE (* - niewłaściwe skreślić)</p>	<p>7.4. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 7.3.</p>
<p>7.5. OKREŚLENIE STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 7.3. Z OSOBA SPRAWDZANA</p>	
<p>7.6. SPOSÓB NABYCIA (WEJŚCIA W POSIADANIE) PRZEZ OSOBE WSKAZANA W PKT. 7.3. FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) WSKAZANEJ W PKT. 7.1. LUB UDZIAŁÓW W TEJ FIRMIE</p>	<p>7.7. DATA NABYCIA (WEJŚCIA W POSIADANIE) PRZEZ OSOBE WSKAZANA W PKT. 7.3. FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) WSKAZANEJ W PKT. 7.1. LUB UDZIAŁÓW W TEJ FIRMIE</p>
<p>7.8. CENA NABYCIA FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) WSKAZANEJ W PKT. 7.1. LUB UDZIAŁÓW W TEJ FIRMIE <i>(Należy wpisać cenę nabycia w odniesieniu do osoby wskazanej w pkt. 7.3.)</i></p>	<p>7.9. ŹRÓDŁO SFINANSOWANIA NABYCIA FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) WSKAZANEJ W PKT. 7.1. LUB UDZIAŁÓW W TEJ FIRMIE <i>(Należy wpisać tylko źródło w odniesieniu do osoby wskazanej w pkt. 7.3.)</i></p>
<p>7.10. OBECNA SZACUNKOWA WARTOŚĆ FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) WSKAZANEJ W PKT. 7.1. LUB UDZIAŁÓW W TEJ FIRMIE</p>	
<p>7.11. % WŁASNOŚCI FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) WSKAZANEJ W PKT. 7.1. LUB UDZIAŁÓW W TEJ FIRMIE OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 7.3.</p>	
<p>7.12. CZY PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE ALBO POZOSTAJĄCE NA PANI (PANA) UTRZYMANIU POSIADACIE INNE (POZA WSKAZANA W PKT. 7.1.) FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) LUB PRZEKRACZAJĄCE 10% UDZIAŁY W FIRMIE (PRZEDSIĘBIORSTWIE)? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 7.13. – 7.24.)</p>	
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>7.13. NAZWA FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA)</p>	
<p>7.14. CZY WŁAŚCICIELEM FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) WSKAZANEJ W PKT. 7.13. LUB UDZIAŁÓW W TEJ FIRMIE JEST JEDNA OSOBA? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 7.15. – 7.24.; w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” proszę dodatkowo załączyć do ankiety arkusz wypełniony według schematu z pkt. 7.15. – 7.17. i 7.23. dla każdego ze współwłaścicieli firmy, którzy posiadają w niej co najmniej 10% udziałów)</p>	
<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>7.15. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA/JEDNEGO ZE WSPÓŁWŁAŚCICIELI* FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) WSKAZANEJ W PKT. 7.13. LUB UDZIAŁÓW W TEJ FIRMIE (* - niewłaściwe skreślić)</p>	<p>7.16. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 7.15.</p>
<p>7.17. OKREŚLENIE STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 7.15. Z OSOBA SPRAWDZANA</p>	
<p>7.18. SPOSÓB NABYCIA (WEJŚCIA W POSIADANIE) PRZEZ OSOBE WSKAZANA W PKT. 7.15. FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) WSKAZANEJ W PKT. 7.13. LUB UDZIAŁÓW W TEJ FIRMIE</p>	<p>7.19. DATA NABYCIA (WEJŚCIA W POSIADANIE) PRZEZ OSOBE WSKAZANA W PKT. 7.15. FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) WSKAZANEJ W PKT. 7.13. LUB UDZIAŁÓW W TEJ FIRMIE</p>

ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA OSOBOWEGO

7.20. CENA NABYCIA FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) WSKAZANEJ W PKT. 7.13. LUB UDZIAŁÓW W TEJ FIRMIE <i>(Należy wpisać cenę nabycia w odniesieniu do osoby wskazanej w pkt. 7.15.)</i>	7.21. ŹRÓDŁO SFINANSOWANIA NABYCIA FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) WSKAZANEJ W PKT. 7.13. LUB UDZIAŁÓW W TEJ FIRMIE <i>(Należy wpisać tylko źródło w odniesieniu do osoby wskazanej w pkt. 7.15.)</i>
7.22. OBECNA SZACUNKOWA WARTOŚĆ FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) WSKAZANEJ W PKT. 7.13. LUB UDZIAŁÓW W TEJ FIRMIE	
7.23. % WŁASNOŚCI FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) WSKAZANEJ W PKT. 7.13. LUB UDZIAŁÓW W TEJ FIRMIE OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 7.15.	
7.24. CZY PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE ALBO POZOSTAJĄCE NA PANI (PANA) UTRZYMANIU POSIADACIE INNE (POZA WSKAZANYMI W PKT. 7.1. I 7.13.) FIRMY (PRZEDSIĘBIORSTWA) LUB PRZEKRACZAJĄCE 10% UDZIAŁY W FIRMIE (PRZEDSIĘBIORSTWIE)? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu pkt. 7.13. – 7.24.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
8. CZY PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE ALBO POZOSTAJĄCE NA PANI (PANA) UTRZYMANIU POSIADACIE RUCHOMOŚCI, KTÓRYCH JEDNOSTKOWY KOSZT NABYCIA LUB JEDNOSTKOWA WARTOŚĆ PRZEKRACZA 10 000 ZŁ (PLN)? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 8.1. – 8.2.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
8.1. NAZWA RUCHOMOŚCI	
8.2. CZY WŁAŚCICIELEM RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 8.1. JEST JEDNA OSOBA? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 8.3. – 8.12.; w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” proszę dodatkowo załączyć do ankiety arkusz wypełniony według schematu z pkt. 8.3. – 8.5. i 8.11. – 8.12. dla każdego ze współwłaścicieli ruchomości)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
8.3. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA/JEDNEGO ZE WSPÓŁWŁAŚCICIELI* RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 8.1. (* - niewłaściwe skreślić)	8.4. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 8.3.
8.5. OKREŚLENIE STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 8.3. Z OSOBA SPRAWDZANA	
8.6. SPOSÓB NABYCIA (WEJŚCIA W POSIADANIE) PRZEZ OSOBY WSKAZANĄ W PKT. 8.3. RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 8.1.	8.7. DATA NABYCIA (WEJŚCIA W POSIADANIE) PRZEZ OSOBY WSKAZANĄ W PKT. 8.3. RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 8.1.
8.8. CENA NABYCIA RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 8.1. <i>(Należy wpisać całkowitą cenę nabycia, bez wskazywania kwoty, jaką stanowił udział osoby wskazanej w pkt. 8.3.)</i>	8.9. ŹRÓDŁO SFINANSOWANIA NABYCIA RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 8.1. <i>(Należy wpisać tylko źródło w odniesieniu do osoby wskazanej w pkt. 8.3.)</i>
8.10. OBECNA SZACUNKOWA WARTOŚĆ RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 8.1.	
8.11. % WŁASNOŚCI RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 8.1. OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 8.3.	
8.12. CZY PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE ALBO POZOSTAJĄCE NA PANI (PANA) UTRZYMANIU POSIADACIE INNE (POZA WSKAZANĄ W PKT. 8.1.) RUCHOMOŚCI, KTÓRYCH JEDNOSTKOWY KOSZT NABYCIA LUB JEDNOSTKOWA WARTOŚĆ PRZEKRACZA 10 000 ZŁ (PLN)? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 8.13. – 8.14.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	

8.13. NAZWA RUCHOMOŚCI	
8.14. CZY WŁAŚCIELEM RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 8.13. JEST JEDNA OSOBA? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 8.15. – 8.24.; w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” proszę dodatkowo załączyć do ankiety arkusz wypełniony według schematu z pkt. 8.15. – 8.17. i 8.23. – 8.24. dla każdego ze współwłaścicieli ruchomości)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
8.15. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA/JEDNEGO ZE WSPÓŁWŁAŚCICIELI* RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 8.13. (* - niewłaściwe skreślić)	8.16. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 8.15.
8.17. OKREŚLENIE STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 8.15. Z OSOBA SPRAWDZANA	
8.18. SPOSÓB NABYCIA (WEJŚCIA W POSIADANIE) PRZEZ OSOBE WSKAZANĄ W PKT. 8.15. RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 8.13.	8.19. DATA NABYCIA (WEJŚCIA W POSIADANIE) PRZEZ OSOBE WSKAZANĄ W PKT. 8.15. RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 8.13.
8.20. CENA NABYCIA RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 8.13. (Należy wpisać całkowitą cenę nabycia, bez <i>wskazywania kwoty, jaką stanowił udział osoby</i> <i>wskazanej w pkt. 8.15.)</i>	8.21. ŹRÓDŁO SFINANSOWANIA NABYCIA RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 8.13. (Należy wpisać tylko źródło w odniesieniu <i>do osoby wskazanej w pkt. 8.15.)</i>
8.22. OBECNA SZACUNKOWA WARTOŚĆ RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 8.13.	
8.23. % WŁASNOŚCI RUCHOMOŚCI WSKAZANEJ W PKT. 8.13. OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 8.15.	
8.24. CZY PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE ALBO POZOSTAJĄCE NA PANI (PANA) UTRZYMANIU POSIADACIE INNE (POZA WSKAZANYMI W PKT. 8.1. I 8.13.) RUCHOMOŚCI, KTÓRYCH JEDNOSTKOWY KOSZT NABYCIA LUB JEDNOSTKOWA WARTOŚĆ PRZEKRACZA 10 000 ZŁ (PLN)? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu pkt. 8.13. – 8.24.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
9. CZY PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE ALBO POZOSTAJĄCE NA PANI (PANA) UTRZYMANIU POSIADACIE RUCHOMOŚCI, KTÓRYCH JEDNOSTKOWY KOSZT NABYCIA LUB JEDNOSTKOWA WARTOŚĆ NIE PRZEKRACZA 10 000 ZŁ (PLN), ALE KTÓRYCH ŁĄCZNE KOSZTY NABYCIA LUB ŁĄCZNA WARTOŚĆ PRZEKRACZA 10 000 ZŁ (PLN), ALE KTÓRYCH ŁĄCZNE (dotyczy np. mebli, zestawów sprzętu RTV/AGD, komputerów, innego wyposażenia domu, pojazdów, precjozów, księgozbiorów, kolekcji broni, dzieł sztuki, płyt, znaczków, innych kolekcji lub zbiorów wartościowych przedmiotów) (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić tabelę)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	

ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA OSOBOWEGO

10.11. DATA AKTYWACJI RACHUNKU	10.12. AKTUALNE SALDO
<p>10.13. CZY PANI (PAN) LUB PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE ALBO POZOSTAJĄCE NA PANI (PANA) UTRZYMANIU, POSIADA ALBO JEST WSPÓŁPOSIADACZEM RACHUNKU LUB RACHUNKÓW BANKOWYCH INNYCH, NIŻ WSKAZANY W PKT. 10.3.? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 10.14. – 10.17. i 10.24. – 10.26.)</p> <p style="text-align: center;">TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
10.14. NAZWA BANKU, W KTÓRYM JEST PROWADZONY RACHUNEK	
10.15. ADRES BANKU	
10.16. NUMER RACHUNKU	
<p>10.17. CZY WŁAŚCICIELEM RACHUNKU BANKOWEGO WSKAZANEGO W PKT. 10.16. JEST JEDNA OSOBA? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 10.18. – 10.20.; w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” proszę dodatkowo wypełnić pkt. 10.21. – 10.23. oraz – jeżeli współwłaścicielami rachunku są więcej, niż 2 osoby – załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 10.21. – 10.23. dla każdego ze współwłaścicieli rachunku)</p> <p style="text-align: center;">TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
10.18. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA/JEDNEGO ZE WSPÓŁWŁAŚCICIELI* RACHUNKU BANKOWEGO WSKAZANEGO W PKT. 10.16. (* - niewłaściwe skreślić)	10.19. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 10.19.
10.20. OKREŚLENIE STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 10.18. Z OSOBA SPRAWDZANA	
10.21. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA/DRUGIEGO ZE WSPÓŁWŁAŚCICIELI* RACHUNKU BANKOWEGO WSKAZANEGO W PKT. 10.16. (* - niewłaściwe skreślić)	10.22. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 10.21.
10.23. OKREŚLENIE STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 10.21. Z OSOBA SPRAWDZANA	
10.24. DATA AKTYWACJI RACHUNKU BANKOWEGO WSKAZANEGO W PKT. 10.16.	10.25. AKTUALNE SALDO RACHUNKU BANKOWEGO WSKAZANEGO W PKT. 10.16.
<p>10.26. CZY PANI (PAN) LUB PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE ALBO POZOSTAJĄCE NA PANI (PANA) UTRZYMANIU, POSIADA ALBO JEST WSPÓŁPOSIADACZEM RACHUNKU LUB RACHUNKÓW BANKOWYCH INNYCH, NIŻ WSKAZANE W PKT. 10.3. I 10.16.? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu pkt. 10.14. – 10.26.)</p> <p style="text-align: center;">TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>11. CZY PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE ALBO POZOSTAJĄCE NA PANI (PANA) UTRZYMANIU POSIADACIE INNE, NIŻ WSKAZANE W PKT. 7. I 10. ŚRODKI FINANSOWE W WYSOKOŚCI PONAD 10.000 ZŁ (PLN), TAKŻE W WALUTACH OBCYCH LUB KRYPTOWALUTACH W WYSOKOŚCI STANOWIĄCEJ RÓWNOWARTOŚĆ KWOTY PONAD 10.000 ZŁ (PLN), W TYM OSZCZĘDNOŚCI W GOTÓWCE ORAZ PAPIERY WARTOŚCIOWE LUB AKCJE PRZEDSIĘBIORSTW? (nie dotyczy akcji i udziałów w przedsiębiorstwach, wskazanych w pkt. 7., a także sald i lokat bankowych, wskazanych w pkt. 10.; dotyczy zasobów gotówkowych w walucie polskiej lub obcej albo w kryptowalutach, środków pożyczonych komuś lub przekazanych do przechowania, środków ulokowanych w rozpoczętych inwestycjach, np. przedpłat i zaliczkach na poczet budowy domu lub mieszkania, jednostek uczestnictwa, funduszy powierniczych, obligacji, polis, itp.) (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt 11.1.)</p> <p style="text-align: center;">TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
11.1. OKREŚLENIE/NAZWA ŚRODKÓW FINANSOWYCH (w przypadku posiadania papierów wartościowych należy załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 8.7. – 8.10. – osobno dla każdego rodzaju papierów wartościowych, a w przypadku akcji lub udziałów – osobno dla każdej ze spółek lub funduszy)	11.2. KWOTA POSIADANYCH ŚRODKÓW FINANSOWYCH (w przypadku posiadania papierów wartościowych należy podać sumę wszystkich środków)

<p>11.3. FORMA PRZECHOWYWANIA POSIADANYCH ŚRODKÓW FINANSOWYCH WSKAZANYCH W PKT. 11.2. <i>(w przypadku środków pożyczonych komuś lub oddanych komuś na przechowanie – imię, nazwisko, nr PESEL pożyczkobiorcy/ przechowawcy środków oraz określenie stopnia pokrewieństwa/powinowactwa/charakteru relacji z osobą wypełniającą ankietę; w przypadku posiadania papierów wartościowych należy załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 10.1. – 10.3. i 10.11. – 10.12. – osobno dla każdego z rachunków maklerskich)</i></p>	
<p>11.4. CZY WŁAŚCIELEM ŚRODKÓW FINANSOWYCH WSKAZANYCH W PKT. 11.2. JEST JEDNA OSOBA? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 11.5. – 11.9. i 11.15.; w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” proszę dodatkowo wypełnić pkt. 11.10. – 11.14. oraz – jeżeli współwłaścicielami środków są więcej, niż 2 osoby – załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 11.10. – 11.14. dla każdego ze współwłaścicieli środków)</p> <p align="center">TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>11.5. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA/JEDNEGO ZE WSPÓŁWŁAŚCICIELI* ŚRODKÓW FINANSOWYCH WSKAZANYCH W PKT. 11.2. (* - niewłaściwe skreślić)</p>	<p>11.6. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 11.5.</p>
<p>11.7. OKREŚLENIE STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 11.5. Z OSOBĄ SPRAWDZANĄ</p>	
<p>11.8. % WŁASNOŚCI ŚRODKÓW FINANSOWYCH WSKAZANYCH W PKT. 11.2. OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 11.5.</p>	<p>11.9. ŹRÓDŁO SFINANSOWANIA/POCHODZENIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH WSKAZANYCH W PKT. 11.2. PRZEZ OSOBĘ WSKAZANĄ W PKT. 11.5.</p>
<p>11.10. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA/DRUGIEGO ZE WSPÓŁWŁAŚCICIELI* ŚRODKÓW FINANSOWYCH WSKAZANYCH W PKT. 11.2. (* - niewłaściwe skreślić)</p>	<p>11.11. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 11.10.</p>
<p>11.12. OKREŚLENIE STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 11.10. Z OSOBĄ SPRAWDZANĄ</p>	
<p>11.13. % WŁASNOŚCI ŚRODKÓW FINANSOWYCH WSKAZANYCH W PKT. 11.2. OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 11.10.</p>	<p>11.14. ŹRÓDŁO SFINANSOWANIA/POCHODZENIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH WSKAZANYCH W PKT. 11.2. PRZEZ OSOBĘ WSKAZANĄ W PKT. 11.10.</p>
<p>11.15. CZY OPRÓCZ ŚRODKÓW WSKAZANYCH W PKT. 7., 10. I 11.2. PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE ALBO POZOSTAJĄCE NA PANI (PANA) UTRZYMANIU POSIADACIE INNE ŚRODKI FINANSOWE W WYSOKOŚCI PONAD 10.000 ZŁ (PLN), TAKŻE W WALUTACH OBCYCH LUB KRYPTOWALUTACH W WYSOKOŚCI STANOWIĄCEJ RÓWNOWARTOŚĆ KWOTY PONAD 10.000 ZŁ (PLN), W TYM OSZCZĘDNOŚCI W GOTÓWCE ORAZ PAPIERY WARTOŚCIOWE LUB AKCJE PRZEDSIĘBIORSTW? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 11.16. – 11.19.)</p> <p align="center">TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>11.16. OKREŚLENIE/NAZWA ŚRODKÓW FINANSOWYCH <i>(w przypadku posiadania papierów wartościowych należy załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 8.7. – 8.10. – osobno dla każdego rodzaju papierów wartościowych, a w przypadku akcji lub udziałów – osobno dla każdej ze spółek lub funduszy)</i></p>	<p>11.17. KWOTA POSIADANYCH ŚRODKÓW FINANSOWYCH <i>(w przypadku posiadania papierów wartościowych należy podać sumę wszystkich środków)</i></p>
<p>11.18. FORMA PRZECHOWYWANIA POSIADANYCH ŚRODKÓW FINANSOWYCH WSKAZANYCH W PKT. 11.2. (w przypadku środków pożyczonych komuś lub oddanych komuś na przechowanie – imię, nazwisko, nr PESEL pożyczkobiorcy/ przechowawcy środków oraz określenie stopnia pokrewieństwa/powinowactwa/charakteru relacji z osobą wypełniającą ankietę; w przypadku posiadania papierów wartościowych należy załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 10.1. – 10.3. i 10.11. – 10.12. – osobno dla każdego z rachunków maklerskich)</p>	
<p>11.19. CZY WŁAŚCIELEM ŚRODKÓW FINANSOWYCH WSKAZANYCH W PKT. 11.17. JEST JEDNA OSOBA? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 11.20. – 11.24. i 11.30.; w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” proszę dodatkowo wypełnić pkt. 11.25. – 11.29. oraz – jeżeli współwłaścicielami środków są więcej, niż 2 osoby – załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 11.25. – 11.29. dla każdego ze współwłaścicieli środków)</p> <p align="center">TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>11.20. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA/JEDNEGO ZE WSPÓŁWŁAŚCICIELI* ŚRODKÓW FINANSOWYCH WSKAZANYCH W PKT. 11.17. (* - niewłaściwe skreślić)</p>	<p>11.21. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 11.20.</p>

11.22. OKREŚLENIE STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 11.20. Z OSOBA SPRAWDZANA	
11.23. % WŁASNOŚCI ŚRODKÓW FINANSOWYCH WSKAZANYCH W PKT. 11.17. OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 11.20.	11.24. ŹRÓDŁO SFINANSOWANIA/POCHODZENIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH WSKAZANYCH W PKT. 11.17. PRZEZ OSOBE WSKAZANA W PKT. 11.20.
11.25. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA/DRUGIEGO ZE WSPÓŁWŁAŚCICIELI* ŚRODKÓW FINANSOWYCH WSKAZANYCH W PKT. 11.17. (* - niewłaściwe skreślić)	11.26. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 11.25.
11.27. OKREŚLENIE STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 11.25. Z OSOBA SPRAWDZANA	
11.28. % WŁASNOŚCI ŚRODKÓW FINANSOWYCH WSKAZANYCH W PKT. 11.17. OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 11.25.	11.29. ŹRÓDŁO SFINANSOWANIA/POCHODZENIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH WSKAZANYCH W PKT. 11.17. PRZEZ OSOBE WSKAZANA W PKT. 11.25.
11.30. CZY OPRÓCZ ŚRODKÓW WSKAZANYCH W PKT. 7., 10., 11.2. I 11.17. PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE ALBO POZOSTAJĄCE NA PANI (PANA) UTRZYMANIU POSIADACIE INNE ŚRODKI FINANSOWE W WYSOKOŚCI PONAD 10.000 ZŁ (PLN), TAKŻE W WALUTACH OBCYCH LUB KRYPTOWALUTACH W WYSOKOŚCI STANOWIĄCEJ RÓWNOWARTOŚĆ KWOTY PONAD 10.000 ZŁ (PLN), W TYM OSZCZĘDNOŚCI W GOTÓWCE ORAZ PAPIERY WARTOŚCIOWE LUB AKCJE PRZEDSIĘBIORSTW? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu pkt. 11.16. – 11.30.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
12. CZY PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE ALBO POZOSTAJĄCE NA PANI (PANA) UTRZYMANIU JESTEŚCIE ZADŁUŻENI LUB POSIADACIE JAKIEKOLWIEK INNE ZOBOWIĄZANIA FINANSOWE (np. kredyty, pożyczki, zaległości podatkowe, alimenty, spłaty hipoteki lub zastawu, należności wynikające z orzeczeń sądowych, karty kredytowe, limity debetowe)? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 12.1. – 12.3. i 12.12. – 12.19.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
12.1. NAZWA ZOBOWIĄZANIA FINANSOWEGO (w przypadku kredytu należy podać cel zaciągnięcia zobowiązania)	
12.2. NAZWA I NUMER DOKUMENTU, NA PODSTAWIE KTÓREGO POWSTAŁO ZOBOWIĄZANIE FINANSOWE WSKAZANE W PKT. 12.1.	
12.3. CZY POSIADACZEM ZOBOWIĄZANIA FINANSOWEGO WSKAZANEGO W PKT. 12.1. JEST JEDNA OSOBA? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 12.4. – 12.7.; w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” proszę dodatkowo wypełnić pkt. 12.8. – 12.11. oraz – jeżeli współwierzycielami zobowiązania są więcej, niż 2 podmioty (osoby) – załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 12.8. – 12.11. dla każdego ze współwierzycieli zobowiązania)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
12.4. IMIĘ I NAZWISKO POSIADACZA/JEDNEGO ZE WSPÓŁPOSIADACZY * ZOBOWIĄZANIA FINANSOWEGO WSKAZANEGO W PKT. 12.1. (* - niewłaściwe skreślić)	12.5. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 12.4.
12.6. OKREŚLENIE STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 12.4. Z OSOBA SPRAWDZANA	
12.7. % ZOBOWIĄZANIA FINANSOWEGO WSKAZANEGO W PKT. 12.1. PRZYPADAJĄCY NA OSOBE WSKAZANA W PKT. 12.4.	
12.8. IMIĘ I NAZWISKO POSIADACZA/DRUGIEGO ZE WSPÓŁPOSIADACZY * ZOBOWIĄZANIA FINANSOWEGO WSKAZANEGO W PKT. 12.1. (* - niewłaściwe skreślić)	12.9. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 12.8.

ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA OSOBOWEGO

12.10. OKREŚLENIE STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 12.8. Z OSOBĄ SPRAWDZANĄ	
12.11. % ZOBOWIĄZANIA FINANSOWEGO WSKAZANEGO W PKT. 12.1. PRZYPADAJĄCY NA OSOBĘ WSKAZANĄ W PKT. 12.8.	
12.12. CAŁKOWITA PIERWOTNA KWOTA ZOBOWIĄZANIA FINANSOWEGO WSKAZANEGO W PKT. 12.1. (BEZ ODSETEK)	12.13. KWOTA OBECNIE POZOSTAŁA DO SPŁATY (BEZ ODSETEK)
12.14. WYSOKOŚĆ MIESIĘCZNEJ RATY ZOBOWIĄZANIA FINANSOWEGO WSKAZANEGO W PKT. 12.1. (RATA KAPITAŁOWA WRAZ Z ODSETKOWĄ)	12.15. LICZBA RAT POZOSTAŁYCH DO SPŁATY
12.16. DATA POWSTANIA ZOBOWIĄZANIA FINANSOWEGO WSKAZANEGO W PKT. 12.1.	12.17. DATA PRZEWIDYWANEJ CAŁKOWITEJ SPŁATY
12.18. CZY KIEDYKOLWIEK MIAŁO MIEJSCE OPÓŹNIENIE SPŁATY ZOBOWIĄZANIA WSKAZANEGO W PKT. 12.1.? (PROSZE ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
12.19. CZY PANI (PAN), PANI (PANA) WSPÓŁMAŁŻONEK I/LUB PARTNER LUB OSOBY PROWADZĄCE Z PANIĄ (PANEM) WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE ALBO POZOSTAJĄCE NA PANI (PANA) UTRZYMANIU JESTEŚCIE ZADŁUŻENI LUB POSIADACIE JAKIEKOLWIEK INNE, NIŻ WSKAZANE W PKT. 12.1., ZOBOWIĄZANIA FINANSOWE? (PROSZE ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 12.20. – 12.22. i 12.31. – 12.38.)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
12.20. NAZWA ZOBOWIĄZANIA FINANSOWEGO <i>(w przypadku kredytu należy podać cel zaciągnięcia zobowiązania)</i>	
12.21. NAZWA I NUMER DOKUMENTU, NA PODSTAWIE KTÓREGO POWSTAŁO ZOBOWIĄZANIE FINANSOWE WSKAZANE W PKT. 12.20.	
12.22. CZY POSIADACZEM ZOBOWIĄZANIA FINANSOWEGO WSKAZANEGO W PKT. 12.20. JEST JEDNA OSOBA? (PROSZE ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE POLE WYBORU – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę wypełnić pkt. 12.23. – 12.26.; w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” proszę dodatkowo wypełnić pkt. 12.27. – 12.30. oraz – jeżeli współwierzycielami zobowiązania są więcej, niż 2 podmioty (osoby) – załączyć do ankiety dodatkowy arkusz wypełniony według schematu z pkt. 12.27. – 12.30. dla każdego ze współwierzycieli zobowiązania)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
12.23. IMIĘ I NAZWISKO POSIADACZA/JEDNEGO ZE WSPÓŁPOSIADACZY * ZOBOWIĄZANIA FINANSOWEGO WSKAZANEGO W PKT. 12.20. (* - niewłaściwe skreślić)	12.24. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 12.23.
12.25. OKREŚLENIE STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 12.23. Z OSOBĄ SPRAWDZANĄ	
12.26. % ZOBOWIĄZANIA FINANSOWEGO WSKAZANEGO W PKT. 12.20. PRZYPADAJĄCY NA OSOBĘ WSKAZANĄ W PKT. 12.23.	
12.27. IMIĘ I NAZWISKO POSIADACZA/DRUGIEGO ZE WSPÓŁPOSIADACZY * ZOBOWIĄZANIA FINANSOWEGO WSKAZANEGO W PKT. 12.20. (* - niewłaściwe skreślić)	12.28. NR PESEL OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 12.27.
12.29. OKREŚLENIE STOPNIA POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA/CHARAKTERU WIĘZI OSOBY WSKAZANEJ W PKT. 12.27. Z OSOBĄ SPRAWDZANĄ	
12.30. % ZOBOWIĄZANIA FINANSOWEGO WSKAZANEGO W PKT. 12.20. PRZYPADAJĄCY NA OSOBĘ WSKAZANĄ W PKT. 12.27.	

CZĘŚĆ VII: OSOBY POLECAJĄCE (jako osoby polecającej nie można wskazać krewnych i powinowatych I i II stopnia pokrewieństwa – także w stosunku do współmałżonka i partnera, a także podwładnych)

A.

1. PIERWSZE IMIĘ	2. NAZWISKO
3. NR PESEL	4. NR TELEFONU KONTAKTOWEGO
5. ADRES ZAMIESZKANIA (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
6. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA	
7. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
8. ZAJMOWANE STANOWISKO	

B.

1. PIERWSZE IMIĘ	2. NAZWISKO
3. NR PESEL	4. NR TELEFONU KONTAKTOWEGO
5. ADRES ZAMIESZKANIA (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
6. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA	
7. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
8. ZAJMOWANE STANOWISKO	

C.

1. PIERWSZE IMIĘ	2. NAZWISKO
3. NR PESEL	4. NR TELEFONU KONTAKTOWEGO
5. ADRES ZAMIESZKANIA (ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
6. NAZWA MIEJSCA ZATRUDNIENIA	
7. ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA (ULICA, NR DOMU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ, KRAJ, NR TELEFONU)	
8. ZAJMOWANE STANOWISKO	

Oświadczam, iż wypełniłam (wypełniłem) ankietę osobiście, zgodnie ze swoją wiedzą, świadoma (świadomy), że ukrywanie lub podawanie niezgodnych z prawdą informacji mających znaczenie dla ochrony informacji niejawnych będzie mogło stanowić podstawę odmowy wydania mi poświadczenia bezpieczeństwa.

Oświadczam, że zgadzam się na przeprowadzenie wobec mnie postępowania sprawdzającego według przepisów ustawy z dnia 2019 r. r. o ochronie informacji niejawnych.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA WYPEŁNIENIA ANKIETY	PODPIS OSOBY SPRAWDZANEJ