



Cuestionario personal

Kwestionariusz osobowy

Nombres/Imię lub imiona:		Apellidos/Nazwisko :	
		Apellido de soltera/Nazwisko panięskie:	
Dirección /Adres zamieszkania:			
Pais/Kraj:		Cód. Postal /Kod poczt.:	Localidad/Miejscowość :
Teléfono móvil con el prefijo/ Telefon komórkowy +kierunkowy):			Correo electrónico/ E-mail:
N° de DNI- españoles (tylko Hiszpanie)			
N° de identificación polaco PESEL NR PESEL			
N° DNI polaco Nr DOWODU OSOBISTEGO			
hiszpański numer N.I.E.			
Estado Civil/ Stan cywilny:			
Fecha y Lugar de Nacimiento /Data i miejsce urodzenia			
Dirección Provincial INSS : Miasto INSS, z którego pochodzi świadczanie:			
Motivo de la consulta (p.ej. Fe de vida)/ Cel wizyty (np. Potwierdzenie życia):			

Marque la casilla que proceda /Zaznaczyć odpowiednie pole:

- Sí deseo estar al tanto de las actividades de la Consejería y recibir el boletín informativo por correo electrónico.
Jestem zainteresowany/a otrzymywaniem informacji z Biura ds. Pracy drogą mailową.
- Habiendo sido informado del tratamiento de datos personales que va a ser realizado con mis datos personales, doy mi consentimiento explícito a dicho tratamiento. (El interesado tiene 16 años o más).
Po otrzymaniu informacji o przetwarzaniu danych osobowych, które będą dokonywane przy użyciu moich danych osobowych, wyrażam na nie zgodę. (Zainteresowana strona ma 16 lat lub więcej).
- Como titular de la patria potestad o tutela sobre el interesado, habiendo sido informado del tratamiento de datos personales que va a ser realizado con los datos personales del interesado, doy mi consentimiento explícito a dicho tratamiento. (El interesado es menor de 16 años).
Jako rodzic lub opiekun prawny wnioskodawcy, po uzyskaniu informacji o przetwarzaniu danych osobowych, które będą dokonywane za pomocą podanych danych osobowych, wyrażam zgodę na ich użycie. (Zainteresowana strona ma mniej niż 16 lat).

Lugar y fecha /Miejscowość i data:

Firma/Podpis:

.....

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales, se le INFORMA que los datos personales recogidos en esta solicitud pasarán, con su consentimiento, a formar parte de un tratamiento realizado por la Consejería de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. La finalidad del tratamiento es la realización de las funciones derivadas de la solicitud, y en su caso, la cesión a órganos u organismos de las Administraciones Públicas en los términos legalmente establecidos. Tiene derecho a solicitar a la unidad responsable el acceso a sus datos personales, su rectificación, supresión, limitación u oposición.

Zgodnie z postanowieniami rozporządzenia (UE) 2016/679 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych, INFORMUJE SIĘ, że dane osobowe zebrane w tym wniosku zostaną przekazane, za Pana/Pani zgodą, w ramach usługi prowadzonej przez Ministerstwo Pracy, Migracji i Zabezpieczeń Społecznych. Celem usługi jest realizacja działań wynikających z wniosku oraz, w stosownych przypadkach, przekazanie tych danych instytucjom lub organom Administracji Publicznej zgodnie z prawnie ustalonymi warunkami. Ma Pan/Pani prawo poprosić odpowiedzialną jednostkę o dostęp do swoich danych osobowych, ich korektę, usunięcie, lub ograniczenie.