Na podstawie wzoru określonego w Załączniku nr 4

 do rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 23 października 2014 r. w sprawie wzorów i sposobu prowadzenia

 w formie elektronicznej centralnych rejestrów osób posiadających Uprawnienia budowlane oraz ukaranych z tytułu

 odpowiedzialności zawodowej w budownictwie(Dz. U. poz. 1513).

**FORMULARZ OSOBOWY**

**1.** Imiona ……………………………………………………………………………………………………….

**2.** Nazwisko ……………………………………………………………………………………………………

**3.** PESEL - w przypadku osób posiadających obywatelstwo polskie…………………………………………

**4.** Numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość - w przypadku

osób nieposiadających obywatelstwa polskiego . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ……………….

**5.** Kraj **Polska**…………………………………………………………………………………………………..

**6.** Województwo wraz z identyfikatorem z krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju „TERYT” – w przypadku osób zamieszkujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej……………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

**7.** Kod pocztowy ………………………………………………………………………………………………

**8.** Poczta……………………………………………………………………………………………………….

**9.** Miejscowość wraz z identyfikatorem z krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju „TERYT” – w przypadku osób zamieszkujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej

………………………………………………………………………………………………………………….

 **10.** Ulica ………………………………………………………………………………………………………

**11.** Nr domu…………………………………………………………………………………………………..

**12.** Nr mieszkania ……………………………………………………………………………………………..

**13.** Wykształcenie ……………………………………………………………………………………..

**14.** Kierunek wykształcenia …………………………………………………………………….

**15.** Tytuł naukowy i zawodowy ……………………………………………………………………………..

**16.** Przynależność do okręgowej izby samorządu zawodowego . …………... . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ……

**17.** Adres do korespondencji : ……………………………………………………………………………….

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, do celów ewidencyjnych

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 data i podpis osoby wypełniającej formularz