

**Kwestionariusz osobowy dla kandydata ubiegającego się o uzyskanie
uprawnień do wykonywania czynności agencji**

Imię	
Drugie imię	
Nazwisko	
Numer PESEL ¹ :	
Miejsce zamieszkania <i>(wyłącznie miejscowość, np. Poznań, Warszawa, Białystok)</i>	
Miejsce wykonywania czynności agencji <i>(dokładny adres: np. ul. Kwiatowa 9, 62-200 Gniezno)</i>	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Jednocześnie oświadczam, że ja niżej podpisany posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

Podpis

Miejscowość, data

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) oryginał albo poświadczona przez Towarzystwo kopia informacji o tej osobie wydana z Krajowego Rejestru Karnego lub przez właściwy organ państwa obcego, nie później niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku o wpis, świadczące o niekaralności za przestępstwa określone w art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń,*
- 2) kopia dokumentu potwierdzającego posiadanie wymaganego wykształcenia,*
- 3) oryginał albo poświadczona przez Towarzystwo kopia zaświadczenia o zdaniu egzaminu.*

¹ jeżeli numer PESEL nie został nadany, numer paszportu, numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość