

Osobní dotazník pro DPČ, DPP

JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL RODNÉ PŘÍJMENÍ

DATUM NAROZENÍ MÍSTO, OKRES, STÁT

RODNÉ ČÍSLO TELEFON E-MAIL

TRVALÉ BYDLIŠTĚ

KORESPONDENČNÍ ADRESA

STÁTNÍ PŘÍSLUŠNOST RODINNÝ STAV

VYPLNÍ POUZE CIZÍ STÁTNÍ PŘÍSLUŠNÍK

ČÍSLO CESTOVNÍHO DOKLADU

NÁZEV ORGÁNU, KTERÝ CESTOVNÍ DOKLAD VYDAL

VZDĚLÁNÍ

NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ ZKOUŠKY	NÁZEV ŠKOLY	DATUM UKONČENÍ	OBOR
.....

POTVRZUJI, ŽE JSEM SE DOHODL/A SE ZAMĚSTNAVATELEM, VE SMYSLU USTANOVENÍ § 143 A NÁSLEDUJÍCÍCH, ZÁK. Č. 262/2006 SB., ZÁKONÍKU PRÁCE, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ, O ZASÍLÁNÍ PLATU/ODMĚNY NA BANKOVNÍ ÚČET ČÍSLO: U PENĚŽNÍHO ÚSTAVU:

PROHLAŠUJI, ŽE NEVYKONÁVÁM /VYKONÁVÁM JINOU VÝDĚLEČNOU ČINNOST, KTERÁ JE /NENÍ SHODNÁ S PŘEDMĚTEM PODNIKÁNÍ NOVÉHO ZAMĚSTNAVATELE, S NÍMŽ JSEM V PRACOVNĚPRÁVNÍM VZTAHU.

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA KÓD

POBÍRÁNÍ DŮCHODU	DRUH	DATUM PŘIZNÁNÍ
POBÍRÁM ANO <input type="checkbox"/> - NE <input type="checkbox"/>

ZMĚNĚNÁ PRACOVNÍ SCHOPNOST – INVALIDITA	OD	DATUM PŘIZNÁNÍ
POBÍRÁM ANO <input type="checkbox"/> - NE <input type="checkbox"/>

MÁTE STANOVENÉ SRÁŽKY ZE MZDY? NE - ANO JAKÉ?

Osobní dotazník pro DPČ, DPP

Potvrzuji svým vlastnoručním podpisem, že veškeré mnou uvedené údaje odpovídají skutečnosti, každou jejich změnu oznámím zaměstnavateli do 8 dní, a souhlasím s jejich využitím zaměstnavatelem v rozsahu potřebném pro účely pracovního poměru po dobu jeho trvání.

Souhlasím / nesouhlasím o zaslání informací o akcích IPR Praha a CAMPu na mojí soukromou e-mailovou adresu, a to po dobu pracovněprávního vztahu.

V Praze dne

.....

podpis zaměstnance

KONTROLA ÚDAJŮ BYLA PROVEDENA DLE OP, NEBO JINÝCH PŘEDLOŽENÝCH DOKLADŮ:

.....

V Praze dne

.....

podpis pověřeného zaměstnance