

OSOBNÍ DOTAZNÍK

OSČ vyplní zaměstnavatel

PŘÍJMENÍ, JMÉNO, TITUL

RODNÉ PŘÍJMENÍ

VŠECHNA DŘÍVĚJŠÍ PŘÍJMENÍ

DATUM NAROZENÍ (den,měsíc,rok)

MÍSTO NAROZENÍ (město-obec, stát)

RODNÉ ČÍSLO

STÁTNÍ PŘÍSLUŠNOST

POČET DĚTÍ

ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ

KONTAKTNÍ ADRESA (pokud je jiná než trvalé bydliště)

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA-slovem

DALŠÍ PRACOVNÍ POMĚR:

ORGANIZACE

OD

DRUH ČINNOSTI

POBÍRÁTE DŮCHOD:

DRUH

ANO

NE

DATUM VÝMĚRU

JSTE OSOBOU ZDRAVOTNĚ ZNEVÝHODNĚNOU:

ANO

NE

OD

DATUM ROZHODNUTÍ

MÁTE STANOVENÉ ZÁKONNÉ SRÁŽKY ZE MZDY (výživné, exekuce apod)

ANO

NE

DRUH

DOSAŽENÉ DOKONČENÉ VZDĚLÁNÍ

	název školy	obor	rok ukončení
základní			
SO s výuč.listem			
ÚSO s maturitou			
VOŠ			
VŠ			
PROBÍHAJÍCÍ			

PRŮBĚH PŘEDCHOZÍCH ZAMĚTNÁNÍ

Organizace/společnost	Pracovní zařazení	postačí poslední 3 zaměstnání	
		Od (den,měsíc,rok)	Do (den,měsíc,rok)

RODINNÝ STAV

*/

TELEFON

*/

E-MAIL

*/

*/ tyto údaje nejsou povinné; pokud je zaměstnanec poskytné:

- jsou určeny pro použití pro pracovněprávní účely z důvodu rychlé komunikace se zaměstnancem
- v případě ukončení pracovního poměru budou údaje vymazány
- zaměstnanec má právo na přístup k těmto údajům vedeným zaměstnavatelem
- zaměstnanec může požádat o jejich výmaz

Zaměstnavatel zpracovává osobní údaje zaměstnance v souvislosti s uzavřením pracovně právního vztahu, a uchováváním související dokumentace a realizací zákonných zpracování, včetně zpracování rodného čísla a předávání osobních údajů za účelem zúčtování záloh na daň z příjmu a odvodů zdravotního, důchodového a nemončenského pojištění.

ČESTNĚ PROHLAŠUJI, ŽE JSEM NIC NEZAMLČEL/A A VŠECHNY MNOU UVEDENÉ ÚDAJE JSOU PRAVDIVÉ.

DNE

PODPIS