**OSOBNÍ DOTAZNÍK**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| os. číslo:  |   | místo práce: |  |
| druh pracovního vztahu: |  | od: | do: |
| úvazek: |  | dovolená: |  |
| termín nástupu: | ***Tuto část vyplňuje personalista*** |

**Osobní údaje**

|  |  |
| --- | --- |
| Příjmení, jméno, titul |  |
|  |  |
| Rodné příjmení |  | Rodinný stav |  |
|  |  |  |  |
| Datum narození |  | Rodné číslo |  |
|  |  |  |  |
| Místo narození |  | Státní příslušnost |  |
|  |  |  |  |
| Číslo OP |  | Zdrav. pojišťovna |  |
|  |  |  |  |
| Cizinci – Číslo pasu |  | Plátce ZP – stát1 | □ Ano (doložte) □ Ne |
|  |  |  |  |
| Číslo účtu |  **/** | ZPS2 | □ Ano (doložte) □ Ne |
|  |  |  |  |

**Trvalé bydliště a spojení**

Adresa trvalého bydliště včetně PSČ

|  |
| --- |
|  |

Adresa přechodného bydliště včetně PSČ

|  |
| --- |
|  |
|  |
| E-mail |  | Telefon |  |

**Cizinci**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Číslo dokladu totožnosti |  |  Jde o první zaměstnání v ČR | □ Ano □ Ne |
|  |  |  |  |
| Povolení k pobytu |  | Platnost do |  |
|  |  |  |  |
| Pracovní povolení |  | Platnost do |  |
|  |  |  |  |

**Rodinní příslušníci**

|  |
| --- |
| Uplatňuji daňové zvýhodnění4 □ Ano □ Ne |
| Jméno |  |  |  |  |
| Rodné číslo |  |  |  |  |
| Manžel/manželka/dítě |  |  |  |  |

**Důchod5** □ Ano □ Ne

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Druh důchodu | □ Starobní | □ Vdovský | □ Sirotčí | □ Jiné: |
|  | □ Invalidní 1. a 2. stupně | □ Invalidní 3. stupně |
|  |  |  |  |
| Číslo rozhodnutí |  | Platnost od |  |
|  |  |  |  |

**Nejvyšší dosažené vzdělání6**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Uplatňuji daňové zvýhodnění – pracující student | □ Ano  | □ Ne |  |
|  |  |
| Název školy |  |
|  |  |
| Obor |  | Druh zkoušky |  |
|  |  |  |  |
| Rok zahájení a ukončení | **/** | Neukončené studium | □ Ano (uveďte)  | □ Ne |
|  |  |  |  |
| Neukončené studium |  |
|  |  |

**Cizozemský nositel pojištění** – vyplňte, pokud jste před nástupem do společnosti pracovali v zahraničí

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Název organizace |  | Název pojistitele |  |
|  |  |  |  |
| Adresa Pojistitele |  |
|  |  |
| Číslo pojištění |  | Zaměstnán od – do |  |
|  |  |  |  |

**Poslední zaměstnání**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Název organizace |  | Pozice |  |
|  |  |  |  |
| Adresa organizace |  |
|  |  |
| Zaměstnán od – do |  |  |
|  |  |  |

**Jiné pracovně právní vztahy**  □ Ano □ Ne

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Název organizace |  | Zaměstnán od |  | Pozice |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Název organizace |  | Zaměstnán od |  | Pozice |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Název organizace |  | Zaměstnán od |  | Pozice |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Soudní řízení7**  □ Ano □ Ne

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Důvod soudního řízení |  | Stanovené srážky za mzdy | □ Ano  | □ Ne |
|  |  |  |  |

**Kontakt v případě nečekané události**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno |  | Telefon |  |
|  |  |  |  |
| Jméno |  | Telefon |  |
|  |  |  |  |

Souhlasím, aby organizace HELLO LAB využívala mnou poskytnuté údaje v souladu se zákonem č. 101/200 Sb., o ochraně osobních údajů, v souvislosti s uzavřeným pracovněprávním vztahem a pro plnění úkolů uložených zákonem, po dobu nezbytnou k zajištění práv a povinností, plynoucích z tohoto pracovněprávního vztahu a v rozsahu jména, příjmení a soukromého telefonního čísla též pro účely vedení a používání seznamu kontaktů zaměstnavatele v rámci plnění předmětu podnikání zaměstnavatele.

Souhlasím s uváděním mého rodného čísla v pracovněprávních dokumentech jako, pracovní smlouva, dohoda o změně pracovní smlouvy, výpověď aj.

***Prohlašuji, že jsem nezatajil/a žádné údaje nutné pro založení pracovněprávního vztahu. Všechny uvedené údaje jsou pravdivé a beru na vědomí, že jakékoliv změny jsem povinen/a neprodleně písemně oznámit svému zaměstnavateli.***

V ………………….. dne ……………….. podpis …………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| *1* | *Příklady, kdy je plátce pojistného stát - nezaopatřené dítě, poživatel důchodu, příjemce rodičovského příspěvku, mateřská či rodičovská dovolená, osoba závislá na péči či osoba pečující, osoba konající službu v ozbrojených silách, osoba ve výkonu trestu, osoba pobírající dávky v hmotné nouzi, osoba vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu aj.* |
| *2* | *ZPS – změna pracovní schopnosti* |
| *3* | *Cizinci jsou povinni doložit fotokopii dokladu totožnosti, případně pracovní povolení, povolení k pobytu.* |
| *4* | *Uplatňujete-li daňové zvýhodnění, je nutné doložit: RL dítěte, popřípadě potvrzení o studiu, čestné prohlášení, že manžel/manželka neuplatňují daňové zvýhodnění.* |
| *5* | *V případě pobírání důchodu, je nutné doložit fotokopii rozhodnutí o přiznání důchodu a dokladu o výplatě důchodu.* |
| *6* | *Je nutné doložit fotokopii dokladu o Vašem nejvyšším dosaženém vzdělání. V případě že žádáte o uplatnění slevy na dani za studenta, je nutné doložit fotokopii dokladu o studiu – potvrzení.*  |
| *7* | *V případě nařízení srážky ze mzdy si jsem vědom/a, že jsem povinen/a tuto skutečnost písemně oznámit, případně doložit v měsíci vzniku pracovněprávního vztahu.* |