

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA PRACOWNIKA

1. Dane podstawowe

1. **Imię (imiona) i nazwisko:**

a) Nazwisko rodowe:

b) Imiona rodziców:

2. **Data i miejsce urodzenia:**

.....

3. **Obywatelstwo:**

.....

2. Dane identyfikacyjne i kontaktowe

4. **Numer ewidencji (PESEL):**

.....

5. **Numer identyfikacji podatkowej (NIP):**

.....

6. **Rodzaj i seria/numer dokumentu tożsamości (jeśli brak PESEL):**

.....

○ Wydany przez:

○ Data ważności (jeśli dotyczy):

7. **Adres zameldowania (dokładny adres):**

.....

○ Kod pocztowy i miejscowość:

○ Ulica i numer domu/mieszkania:

8. **Adres zamieszkania (jeżeli inny niż adres zameldowania):**

.....

9. **Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania):**

.....

10. **Telefon kontaktowy:**

.....

11. **Urząd Skarbowy** właściwy dla miejsca zamieszkania:

.....

3. Wykształcenie i kwalifikacje

12. **Wykształcenie** (*nazwa szkoły/uczelni, rok ukończenia*):

.....

- Kierunek, specjalność, tytuł zawodowy/naukowy:

13. **Wykształcenie uzupełniające**

(*kursy, szkolenia, studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia – jeśli nadal trwają*):

.....

4. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia

14. **Poprzedni pracodawcy** (*okres zatrudnienia, stanowisko pracy*):

.....

.....

.....

Uprzejmie prosimy o **dołączenie kopii świadectw pracy** potwierdzających powyższe okresy zatrudnienia.

5. Dane rodzinne i ubezpieczeniowe

15. **Osoby do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym**

(*imię, nazwisko, data urodzenia, PESEL*):

.....

.....

16. **Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku**

(*imię i nazwisko, adres, telefon*):

.....

6. Status niepełnosprawności (jeśli dotyczy)

17. **Określenie stopnia niepełnosprawności** (*właściwe zaznaczyć [x]*):

.....

- ☐ nie orzeczonego stopnia niepełnosprawności
- ☐ orzeczonego lekkiego stopnia niepełnosprawności
- ☐ orzeczonego umiarkowanego stopnia niepełnosprawności
- ☐ orzeczonego znacznego stopnia niepełnosprawności

Charakter orzeczenia:

- ☐ stały
- ☐ okresowy (podać do kiedy):

(Jeśli orzeczonego stopnia niepełnosprawności, prosimy dołączyć kserokopię odpowiedniej decyzji.)

7. Informacje o wypłacie wynagrodzenia

18. Numer rachunku bankowego (jeżeli pracownik wyraził zgodę na przelew):

.....

- Nazwa banku:

☐ Oświadczam, że chcę otrzymywać wynagrodzenie **do rąk własnych**
(zaznaczyć w przypadku braku konta lub wyboru tej formy).

8. Oświadczenia pracownika

19. Oświadczenie dla celów dokonywania wypłaty wynagrodzenia i zasiłków ZUS

- Wyrażam zgodę na przekazywanie całości mojego wynagrodzenia za pracę oraz ewentualnych zasiłków z ubezpieczenia społecznego (ZUS) i innych świadczeń z tytułu stosunku pracy na powyższy rachunek bankowy.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o zmianie danych zawartych w kwestionariuszu.

20. Oświadczenie o zgodności danych z dokumentem tożsamości

- Dane w pkt 1, 2 i 4 są zgodne z dokumentem tożsamości:
 - Rodzaj dokumentu:

- Seria i numer:
- Wydany przez:

21. Oświadczenie o zapoznaniu się z przepisami

- Oświadczam, że zapoznałem/-am się z przepisami dotyczącymi **równego traktowania w zatrudnieniu** (art. 94¹ Kodeksu pracy).
- Oświadczam, że zapoznałem/-am się z przepisami dotyczącymi **przeciwdziałania mobbingowi** (art. 94³ Kodeksu pracy).

9. Podpis i data

22. Miejscowość i data wypełnienia:

.....

23. Podpis pracownika:

.....

10. ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. **Zgoda na przetwarzanie danych wykraczających poza zakres wymagany przepisami**
☐ Wyrażam dobrowolną i świadomą zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wykraczających poza zakres określony przepisami prawa pracy (w tym art. 22¹ Kodeksu pracy) w celu realizacji procesu zatrudnienia oraz w celach związanych z prawidłową realizacją stosunku pracy.
2. **Zgoda na przetwarzanie wizerunku (jeżeli dotyczy)**
☐ Wyrażam dobrowolną i świadomą zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku (np. fotografia, nagranie) w celach związanych z działalnością informacyjną i/lub promocyjną Pracodawcy (np. identyfikacja pracownika, strona internetowa, materiały firmowe).
 - Wiem, że mogę w dowolnym momencie cofnąć niniejszą zgodę.
3. **Potwierdzenie zapoznania się z zasadami przetwarzania danych**
☐ Oświadczam, że zapoznałem/-am się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych przez Pracodawcę i przyjmuję je do wiadomości.

4. Zgoda na kontakt mailowy

☐ Wyrażam zgodę na kontakt w sprawach związanych z realizacją niniejszej umowy za pośrednictwem poczty elektronicznej na wskazany przeze mnie adres e-mail.

5. Zgoda na przesłanie deklaracji podatkowej elektronicznie

☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie deklaracji podatkowych (np. PIT-11) w formie elektronicznej na wskazany przeze mnie adres e-mail.

Data i podpis pracownika:

..... *(miejscowość, data)*

..... *(czytelny podpis pracownika)*