PIECZATKA ZAKŁ. PRACY

Kwestionariusz Osobowy

DOT. ZGŁOSZENIA DO ZUS-U

NAZWISKO.....**NAZWISKO RODOWE**.....
IMIONA.....
IMIONA RODZICOW.....
PESEL.....
DATA
URODZ.....
NIP.....**NR DOWODU**.....
MIEJSCE ZAMELDOWANIA:
KOD.....
MIEJSCOWOŚĆ.....
GMINA.....
ULICA.....
POWIAT..... /POCZTA.....
JEDYNE ZATRUDNIENIE: TAK.....NIE.....
EMERYT TAK.....NIE.....

RENCISTA TAK.....NIE.....
JEŻELI TAK DOSTARCZYĆ KOPIĘ DECYZJI O RENCIE

DOJEŻDZAJĄCY TAK.....NIE.....
DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA TAK.....NIE.....
URZĄD SKARBOWY.....

ORZECZONY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI TAK..... NIE.....
JEŻELI TAK DOSTARCZYĆ KOPIĘ ORZECZENIA

PODPIS PRACOWNIKA
.....

Wypełnia pracodawca (dot. zgłosz. pracow.)

ZATRUDNIONY OD.....
umowa: okres próbny do.....(dokładna data)
czas określony do.....(dokładna data)
czas nieokreślony.....(zaznaczyć X)
STANOWISKO.....etat.....
miejsce wykonywania pracy .....
WYNAGRODZENIE.....