

1. Dane Osobowe

Nazwisko _____ Inicjaly _____
 Imie _____ Plec m v
 Pelne imiona _____
 Ulica _____ Nr. domu _____
 Kod pocztowy _____ Miejscowosc _____
 Telefon _____ Tel. komorkowy _____
 E-mail _____
 Data urodzenia _____ Miejsce urodzenia _____
 Stan cywilny zony partnerstwo niezamezny
 Nazwa partnera _____

Kraj pochodzenia _____ Narodowosc _____
 BSN/Sofinummer _____ <- chcialbym zalaczyc dowod
 Dowod tozsamosci Dowod osobisty Paszport Dokument pobytu
 Numer dokumentu tozsamosc _____ Wazny do _____
 Numer prawo jazdy _____ Wazny do _____

[uwazaj: Prawo jazdy nie jest oficjalnym dowodem tozsamosci uprawniajacym do podjecia pracy]

Bank _____ Miejscowosc _____
 IBAN nr. _____
 Dane wlasciciela konta _____

2. Warunki zatrudnienia

[wypelnic, jesli jest znany lub jesli jestes juz zatrudniony przez obecnego klienta, w przeciwnym razie przejdz do 3]

Funkcja _____
 Wlasny srodek transportu Tak Nie _____
 Wzrot kosztow popdrozy Tak Nie _____
 Zatrudniony od _____ Stawka _____
 Ilosc godzin w tygodniu _____ Dodatkowe inf. _____

Rooster	pn	wt	sr	czw	pt	sb	niedz
Tydzien 1 godziny	—	—	—	—	—	—	—
Tydzien 2 godziny	—	—	—	—	—	—	—

3. Inne dane

Podatek od wynagrodzenia może być zastosowany jeżeli żaden inny pracodawca lub agencja świadczeń socjalnych od których otrzymujesz dochód tego nie zastosowała.

Zastosowanie podatku od wynagrodzenia? tak nie Od _____

Czy uczestniczyłeś w systemie emerytalnym z payroll cao i / lub cao dla pośrednictwa pracy krócej niż przed rokiem? tak nie Do _____

Jezeli tak podstawa plus

Czy byłeś już wcześniej zatrudniony przez obecnego pracodawcę? tak nie

Jezeli tak, ile kontraktów miałeś? _____

Od _____ Do _____

Od _____ Do _____

Od _____ Do _____

4. Za porozumieniem

Pracownik oświadcza, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są poprawne. Ponadto pracownik oświadcza, że załączona kopia dowodu osobistego jest jego i została przekazana klientowi do wglądu.

Pracownik oświadcza również, że jest sprawny medycznie, aby wykonywać czynności, które należą do jego obowiązków pracy. W razie wątpliwości pracownik może przystąpić do kontroli stanu zdrowia.

Jezeli informacje dostarczone przez pracownika są nieprawidłowe, nie może dochodzić żadnych praw w przypadku choroby lub praw u kolejnych pracodawców.

Data

Imię i Nazwisko

Podpis
