

Osobní dotazník – doplnění údajů od zaměstnance

Firma:

Jméno

Jméno	Příjmení	Titul před	Titul za

Evidenční údaje

Rodné číslo

Informace o důchodu

Typ důchodu	Datum přiznání důchodu	Předčasný – starobní	Snížený věk – starobní

Zdravotní omezení

Omezení od	Omezení do	Typ omezení (I, II, III, OZZ)	Držitel ZTP/P

Prohlašuji, že všechny mnou uvedené údaje jsou pravdivé a že souhlasím s tím, aby byly zpracovány a použity (včetně pořizování a uchovávání kopií dokumentů osobní povahy) pro účely personalistiky na dobu neurčitou (tj. do odvolání) v rámci činnosti zaměstnavatele. Zároveň prohlašuji, že se zavazuji každou změnu údajů uvedených v tomto dotazníku nahlásit do 5 pracovních dnů od data změny.

Zaměstnavatel tímto dotazníkem splňuje povinnost dle § 294 OSŘ 99/1963 Sb.

V _____ dne: _____

Vlastnoruční podpis

www.jezeksw.cz