

Osobní dotazník

Personal Form

Logo společnosti

ID	Nákladové středisko / Cost centre	Profese/ Profession
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Příjmení, jméno / Surname, first name	Titul / Degree	Rodné příjmení / Maiden name
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum narození / Date of birth	Místo a stát narození / Place and country of birth	Rodné číslo / Birth Identification Number
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Rodinný stav / Marital status	Státní příslušenství / Citizenship	Cizinci: č. OP/pasu / foreigners: ID card/Passport No.	Pohlaví / Gender
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Muž / Male <input type="checkbox"/> Žena / Female

Trvalé bydliště / Permanent address	Přechodné bydliště / Temporary address
Ulice, č. p. / Street, No.	Ulice, č. p. / Street, No.
Město, PSČ / City, ZIP code	Město, PSČ / City, ZIP code
Kraj / Region	Kraj / Region

E-mail	Telefon / Phone number
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Rodinní příslušníci / Family members	Příjmení, jméno / Surname, first name	Rodné příjmení / Maiden name	Datum narození / Date of birth
<input type="checkbox"/> Manžel(ka) / Wife, husband <input type="checkbox"/> Druh, družka / Partner	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Děti / Children	Příjmení, jméno / Surname, first name	Datum narození / Date of birth	Rodné číslo / Birth Identification Number
<input type="checkbox"/> Muž / Male <input type="checkbox"/> Žena / Female	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Muž / Male <input type="checkbox"/> Žena / Female	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Muž / Male <input type="checkbox"/> Žena / Female	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nejvyšší dokončené vzdělání / Finished education	Název školy, obor / Name of school, branch of study	Rok ukončení / Year of finishing	Druh zkoušky / Final examination type	Ověřil / Verified by
ZŠ, SOU s výučním listem / Primary school, Vocational school SOU, SŠ s maturitní zkouškou / Secondary school, leaving exam VOŠ, VŠ / College, University	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jste student? / Are you a student?	<input type="checkbox"/> Ano / Yes <input type="checkbox"/> Ne / No	Pokud ano, uveďte název školy a typ studia: / Fill in the school name and type of study:	<input type="checkbox"/> Prezenční / Full-time study <input type="checkbox"/> Kombinované / Distance study
------------------------------------	--	--	---

Průběh zaměstnání v tomto kalendářním roce (včetně evidence na úřadech práce) / Jobs during this year (including your registration at the Labour Office)			
Zaměstnavatel / Employer	Pozice / Work position	Od / From	Do / To
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Byl(a) jste již zaměstnán(a) ve této společnosti? / Have you been employed by this company?	<input type="checkbox"/> Ano / Yes <input type="checkbox"/> Ne / No
---	--

Jste OZP? / Are you a person with disability?	Pobíráte důchod? / Are you a pensioner?	Pokud ano, jaký typ? / If yes, what kind?
<input type="checkbox"/> Ano / Yes <input type="checkbox"/> Ne / No	<input type="checkbox"/> Ano / Yes <input type="checkbox"/> Ne / No	<input type="checkbox"/> Starobní / Old age pension <input type="checkbox"/> Invalidní / Disability pension <input type="checkbox"/> Jiný / Other

Osobní dotazník

Personal Form

Zdravotní pojišťovna / Health insurance company

Prohlašuji, že jsem k dnešnímu dni pojištěn(a) u zdravotní pojišťovny:

I hereby declare that I am insured to this date by:

Číslo pojištění (pouze v případě, že se liší od RČ):

Insurance number (only if it is different from Birth Identification No.):

Číslo účtu / Bank account No.

Souhlasím, aby mi mzda byla zasílána na číslo účtu:

I agree my salary to be sent to this bank account:

Kód banky/ bank code

Identifikační karta / ID card

Potvrzuji, že jsem k dnešnímu dni převzal(a) identifikační kartu bezpečnostního systému a byl(a) obeznámen(a) s jejím použitím.

I confirm that on this date I took over an ID chip card of the security system and became acquainted with its usage.

V případě ztráty nebo poškození ID karty souhlasím, aby mi náhrada škody ve výši XXX,- Kč byla sražena ze mzdy.

In case of losing or damaging my ID card I agree with the penalty of CZK XXX to be deducted from my salary.

Prohlašuji, že proti mně není vedeno trestní řízení, nenacházím se ve výkonu trestu zákazu činnosti vztahujícímu se k výkonu předpokládané pracovní činnosti, nejsem závislý(á) na požívání alkoholu ani drog. Prohlašuji, že jsem nic nezamířel(a) a všechny mnou uvedené údaje jsou pravdivé, a současně beru na vědomí, že změny v uvedených údajích jsem povinen/povinna neprodleně oznámit na personální oddělení. Dávám tímto souhlas výše uvedené společnosti (dále jen „zaměstnavatel“) ve smyslu ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, ke zpracování osobních údajů, zejména jména a příjmení, rodného čísla, adresy trvalého pobytu, rodinného stavu, zdravotní způsobilosti, dosaženého vzdělání, profesní praxe, případně dalších údajů pro účely personální, mzdové, daňové a jiné související s pracovním poměrem a to po dobu trvání pracovního poměru. Beru na vědomí, že dokumenty obsahující osobní údaje jsou archivovány na personálním oddělení po dobu uvedenou v zákoně, a s touto archivací souhlasím.

I declare no criminal proceedings have been conducted against me, I have not been sentenced to disqualification for performing activities related to the assumed work, I am not addicted to alcohol nor drugs. I declare not to conceal anything and all information provided by me is true. At the same time I am aware that I am obliged to announce any change of the given information to HR. I hereby provide my consent to the aforementioned company (hereinafter "Employer"), pursuant to the provisions of the Act No. 101/2000 Coll. on Protection of Personal Data, as amended, for processing personal data, particularly name and surname, Birth Identification No., permanent residence, marital status, health condition, education attained, professional experience, or other information for the purposes of HR, payroll, taxes, and other purposes related to the employment within the period of its duration. I am taking into account that the documents containing personal data are archived at HR for the period stipulated by the law and I agree with this archiving.

Souhlasím s pořízením a zveřejněním mé fotografie pro personální účely zaměstnavatele a to konkrétně pro tyto účely: založení fotografie v osobním spisu zaměstnance pro evidenční a kontrolní účely personálního oddělení, znázornění organizační struktury, popř. k prezentaci pracovních výsledků či jiných aktivit v souvislosti se zaměstnaneckým poměrem, včetně zaměstnaneckých akcí konaných v i mimo pracovní dobu, propagaci a prezentaci zaměstnavatele v tisku a jiných médiích, ke zveřejnění fotografie v zaměstnaneckém časopise a jiných firemních tiskovinách, ke zveřejnění fotografie na štítku se jménem na pracovišti, tvorbu identifikační karty bezpečnostního systému. Souhlasím se zpracováním mých osobních údajů formou pořízení mé portrétové fotografie pracovníkem HR oddělení. Údaje budou vedeny zaměstnavatelem po nezbytně nutnou dobu, nejdéle do ukončení pracovního poměru.

I hereby agree with taking and publishing a photograph of me for HR purposes of the employment, namely for the following purposes: filing the photograph in the employee personal file for registration and control purposes of HR, presenting the organizational structure, or presenting work results or other activities related to the employment relationship including events for employees held also beyond working hours, promotion and presentation of the employer in press and other media, publishing the photograph in our company magazine and other company publications or printings, publishing the photograph on a nameplate at the workplace, and creating the identification card of the security system. I furthermore agree with processing my personal data in the form of taking my photo portrait by an HR employee. The data will be kept by the employment for the prescribed time but no longer than my employment is terminated.

V / Place

Dne / Date

Podpis / Signature

Zpracoval za: / Processed by:

Nábor / Recruitment

Administrativa / Administration

Mzdová účtárna / Payroll

V případě nejasností kontaktujte personální oddělení / In case of questions contact HR department

Doručte na personální oddělení / Deliver to HR department