OSOBNÍ DOTAZNÍK ZAMĚSTNANCE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Příjmení, jméno, titul** | | | | | | | | | | | | | | | | **Den, měsíc, rok narození  místo narození** | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **rodné:** | | **všechna dřívější:** | | | | | | | | | |  | | | | **rodné číslo:** | | | | | | |  | | | | | |
| **Trvalé bydliště (město, obec)** | | | | | | |  | | | | | | | | | **Doručovací adresa** | | | |  | | | | | | | | |
| **ulice** | | |  | | | **číslo popisné/orientační** | | | | | | |  | | | **ulice** |  | | | | | | | | **číslo** | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **PSČ**  **Telefon****:** | | |  | | **e-mail:** | | |  | | | | | | | | **PSČ** |  | | | | |  | | | | |  | |
| U cizinců adresa pobytu v ČR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulice | | | | | | číslo popisné/orientační | | | | | | | | | Obec | | | | | | | | | PSČ | | | | |
| Státní příslušnost | | | | Povolení k pobytu \*\*) (PAS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | evidenční číslo:  platnost do roku: | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| U žen počet vychovaných dětí včetně data jejich narození: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VZDĚLÁNÍ** | | | | | | | | | Druh školy, obor | | | | | | | | | Počet | | | Ukončení | | | | | Druh zkoušky | | |
| (nejvyšší dosažené) | | | | | | | | |  | | | | | | | | | ročníků | | | (Den/Měs./Rok) | | | | |  | | |
| **D**  **O**  **K**  **O**  **N**  **Č**  **E**  **N**  **É** | základní | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | |
|  | střední odborné | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | |
|  | úplné střední všeobecné | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | |
|  | úplné střední odborné | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | |
|  | vyšší odborné | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | |
|  | bakalářské | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | |
|  | vysokoškolské | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | |
|  | postgrad. studium | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | |
|  | vědecká výchova | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | |
| Nedokončené vzdělání | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | |
| Probíhající vzdělání | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | | | |  | | |
| VYUČEN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zaměstnavatel (firma) | | | | | | | | | | | Den/Měs./Rok | | | Obor | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PŘEDCHOZÍ ZAMĚSTNÁNÍ**  **(uveďte všechna zaměstnání, včetně voj. zákl. služby, mateřské a rodičovské dovolené, úřadu práce)** | | | | | | | | | | | |
| Organizace (firma) - sídlo | | | | Pracovní zařazení | | | | od  (den/měsíc/rok) | | | do  (den/měsíc/rok) |
|  | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | | |  | | |  |
| **Máte ještě jiný pracovně-právní vztah?** | | | | | | | | | | | |
| Organizace (firma) | | | Od  (den/měsíc/rok) | | | Druh činnosti | | | Úvazek | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
| **Pobíráte důchod?** | | | | | | **Změněná pracovní schopnost** | | | | | |
| Druh důchodu | | | Přiznání důchodu od (den/měsíc/rok) | | | Ano - Ne | | | | Přiznána od: | |
|  | | |  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | |  | | | |  | |
| Zdravotní pojišťovna  název: | | | | | | Poznámka: | | | | | |
| pobočka (sídlo): |  | | | | |  | | | | | |
| **Identifikace posledního cizozemského nositele pojištění** | | | | | | | | | | | |
| Název posledního cizozemského nositele pojištění: | | | | |  | | | | | | |
| Ulice: | | Číslo popisné/orientační: | | | | | Cizozemské číslo pojištění: | | | | |
| Obec: | | | | | Post Code: | |  | | | | |
| Stát: | | | | |  | |  | | | | |

Jiné údaje - sdělení:

**Prohlašuji, že všechny mnou uvedené údaje jsou úplné a pravdivé.**

Datum:       Podpis:

**Přílohy:**

1. Žádost o provedení pracovně lékařské prohlídky
2. Zápočtový list z předchozího zaměstnání
3. Doklady o vzdělání

\*) vyplňte jen v případě potřeby

\*\*) uváděné údaje nutno doložit