# OSOBNÍ DOTAZNÍK

## TRITON IT s.r.o.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Příjmení: |  | Jméno: |  | Titul: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodné příjmení: |  |  | Ostatní předchozí příjmení: |  |
|  |  |  |  |  |
| Datum narození: |  |  | Místo narození: |  |
|  |  |  |  |  |
| Rodné číslo: |  |  | Státní občanství: |  |
|  |  |  |  |  |
| Rodinný stav: |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Zdravotní pojišťovna: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Číslo bankovního účtu pro zasílání mzdy: | | |  | |
|  |  |  |  |  |
| Peněžní ústav: |  |  | Kód banky: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mobil č.: |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail: |  |

Adresa trvalého bydliště:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ulice: |  | Číslo domu: |  |
|  |  |  |  |
| Místo: |  | PSČ: |  |

Váš zdravotní stav:

|  |
| --- |
|  |

Pobíráte důchod: ANO NE

Druh: Datum výměru:

Změna prac. schop./invalidita: ANO NE

Druh: Datum výměru:

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje uvedl/a pravdivě dle svého nejlepšího vědomí a svědomí.

Jakékoli změny osobních údajů nahlásím zaměstnavateli nejdéle do pěti kalendářních dní od jejich vzniku.

Současně prohlašuji, že uděluji společnosti TRITON IT s.r.o. souhlas se zpracováním mých osobních údajů v rámci pracovněprávní, mzdové a obchodní agendy společnosti.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: |  |  | Podpis: |  |