

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY PRACOWNIKA

Nazwisko i imiona

Nazwisko rodowe

Data urodzenia Miejsce urodzenia

PESEL

Dowód osobisty seria i numer wydany przez

..... dnia

Imię ojca Imię matki Obywatelstwo

Stan cywilny Stan rodzinny (imiona i nazwiska, daty urodzenia dzieci)

.....

.....

Numer telefonu Adres e-mail

Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku Telefon

(jeżeli pracownik wyraża zgodę na podanie danych osobowych takiej osoby)

1. Adres stałego zameldowania

Kod – poczta miejscowość

ulica nr domu nr lokalu.....

gmina powiat województwo

2. Adres zamieszkania

Kod – poczta miejscowość

ulica nr domu nr lokalu.....

gmina powiat województwo

3. Adres do korespondencji (wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Kod – poczta miejscowość

ulica nr domu nr lokalu.....

gmina powiat województwo

4. Nazwa urzędu skarbowego

Miejscowość

ulica numer

5. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

.....

6. Wykształcenie

Data ukończenia	Nazwa szkoły (kierunek, zawód, specjalność)	Poziom wykształcenia

7. Wykształcenie uzupełniające

.....

8. Przebieg pracy zawodowej

Data		Nazwa zakładu pracy, miejscowość	Stanowisko
Od	Do		

9. Mam ustalone prawo do renty: TAK ☐ NIE ☐, emerytury: TAK ☐ NIE ☐

Jeżeli, TAK proszę podać numer

10. Mam ustaloną niepełnosprawność: TAK ☐ NIE ☐, jeśli TAK —podać kod*:

*kody stopnia niepełnosprawności: 1 — lekki stopień niepełnosprawności
2 — umiarkowany stopień niepełnosprawności
3 — znaczny stopień niepełnosprawności

Stopień niepełnosprawności orzeczony od..... do..... (proszę podać datę)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o każdej zmianie danych osobowych zawartych w kwestionariuszu i wyrażam zgodę na ich przechowywanie oraz przetwarzanie w celach wynikających ze stosunku pracy.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) przyjmuję do wiadomości, że:

- administratorem podanych danych jest Przedszkole Miejskie Nr 5 z siedzibą w Gostyniu przy ul. Mostowej 9, 63-800 Gostyń,
- dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY PRACOWNIKA

- podanie danych jest obowiązkiem ustawowym, a konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości zatrudnienia,
- celami przetwarzania danych są: prowadzenie dokumentacji pracowniczej, rozliczenia wynagrodzeń oraz prowadzenie dokumentacji ubezpieczeń społecznych,
- odbiorcami danych mogą być podmioty przetwarzające dane na zlecenie administratora (m.in. firmy IT, kancelarie prawne, itp.),
- dane przechowywane będą przez okres ustalany odrębnie dla każdego celu przez administratora, na podstawie kategorii archiwalnej akt,
- w oparciu o przetwarzane dane nie będzie miało miejsca zautomatyzowane podejmowanie decyzji ani profilowanie,
- przysługuje mi prawo do żądania dostępu do danych oraz do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, usunięcia, a także prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdyby przetwarzanie danych naruszało wymienione prawa lub naruszało RODO,
- naszym inspektorem ochrony danych jest **Pan Adam Korzuch** i we wszystkich sprawach dot. przetwarzania danych osobowych oraz realizacji przysługujących praw związanych z ich przetwarzaniem można kontaktować się przez e-mail: korzuch@infoic.pl.

.....
data i podpis Pracownika