KWESTIONARIUSZ DLA OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRACĘ

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Nazwisko

Imię

Nazwisko panieńskie

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Pesel

Seria i numer dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

E-mail

Adres Urzędu Skarbowego

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA DO ROZLICZENIA Z ZAKŁADEM UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

X - należy zaznaczyć prawidłowe pole

Jestem uczniem / studentem T ☐ N ☐ i mam mniej niż 26 lat T ☐ N ☐

Nr legitymacji szkolnej / indeksu

Jestem zatrudniony T ☐ N ☐ rodzaj wykonywanej umowy

Nazwa i adres zakładu pracy

W przypadku umowy o pracę proszę podać wymiar czasu pracy

Wynagrodzenie z tytułu mojego zatrudnienia jest nie mniejsze niż obowiązujące minimalne wynagrodzenie w danym roku kalendarzowym T ☐ N ☐

Jestem emerytem T ☐ N ☐ wpisać numer decyzji

Jestem rencistą T ☐ N ☐ wpisać numer decyzji

Jestem zarejestrowany w Urzędzie Pracy w

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawd.
Zobowiązuje się do poinformowania na piśmie firmę Grupa "WOLF" w przypadku zmiany w/w danych w terminie 3 dni od daty zaistnienia zmiany.

Sosnowiec ……..…… ……

(data) (podpis)