1. lékařská fakulta
Univerzita Karlova

Osobní dotazník při přijetí zaměstnance do pracovního poměru

Příjmení, jméno, titul: Další příjmení:

Rodné příjmení: Datum narození:

Místo narození: Rodné číslo:

Počet dětí: Státní příslušnost – ČR: ☐ Ano ☐ Ne

Tento oddíl nevyplňujte v případě státní příslušnosti k ČR.

Státní příslušnost:

Osobní doklad: ☐ Pas ☐ Občanský průkaz

Číslo dokladu: Platnost od: Platnost do:

Název orgánu, který doklad vydal:

Telefon: E-mail:

Trvalé bydliště – ulice, číslo a město: PSČ:

Kontaktní adresa – ulice, číslo a město: PSČ:

Zdravotní pojišťovna: Číslo pojištěnce:

Dokončené vzdělání	Druh školy, obor	Druh zkoušky (titul)	Rok ukončení
Základní			
Středoškolské			
Vyšší odborné			
Vysokoškolské			
Postgraduální studium			
Habilitace			
Jmenování profesorem			
Nedokončené studium, včetně současného studia			

Zdravotní postižení: ☐ Ano ☐ Ne

Mateřská dovolená: ☐ Ano ☐ Ne

Rodičovský příspěvěk: ☐ Ano ☐ Ne

Přiznaný důchod: ☐ Ano ☐ Ne

Poslední zaměstnání nebo evidence v databázi uchazečů o zaměstnání (Úřad práce)

Zaměstnavatel / ÚP	Od	Do	Druh práce

Máte soudně stanovené srážky ze mzdy? ☐ Ano ☐ Ne

Kým	Druh	Datum výměru

Jste daňovým rezidentem v ČR? ☐ Ano ☐ Ne

Tento oddíl nevyplňujte v případě daňové rezidence v ČR.

Stát daňové rezidence:

Daňová identifikace ve státě poplatníka:
(číslo poplatníka)

Typ daňové identifikace ve státě:
(daňové identifikační číslo / rodné číslo / číslo sociálního pojištění / jiné)

Oddíl určený pro akademické a vědecké / výzkumné pracovníky.
Údaje o vztazích k dalším institucím (VŠ / zahraničního VŠ vzdělání)

Název instituce	Smlouva od	Smlouva do	Velikost úvazku	Stručný popis pracovní pozice

Zaměstnavatel se zavazuje, že všechny uvedené údaje budou sloužit výlučně zaměstnavateli pro účely personální evidence. Jiné právnické nebo fyzické osobě mohou být poskytnuty, kromě vyjímek stanovených v právních předpisech, s výslovným souhlasem zaměstnance.

Souhlasím se zasíláním informací souvisejících s nástupem do pracovního poměru na můj výše uvedený soukromý email.

Prohlašuji, že veškeré údaje jsou pravdivé.

Datum: Podpis: