Osobní dotazník pro dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr

(DPČ, DPP)

*Personal Questionnaire for Work Contract nad Assignment Contract*

Zaměstnavatel / *Employer*:

Česká zemědělská univerzita v Praze

*Czech University of Life Sciences*

Kamýcká 129, 16521 Praha – Suchdol, IČ 60460709

Údaje uvedené v tomto dotazníku jsou zaměstnavateli poskytnuty za účelem vedení evidencí zaměstnanců, vyžadovaných zvláštními zákony, a za účelem zaměstnavatelem vedené personální evidence zaměstnanců.

*The data provided in this questionnaire are required by the employer for the employee database, in accordance with legal dispositions of the Czech Republic.*

|  |
| --- |
| Příjmení, jméno, tituly /Surname, Name, Titels: |
| Rodné příjmení / *Given Name(s)*: |       | Další předchozí příjmení: |       |
| Datum narození / *Date of Birth*: |       | Místo narození / *Place of Birth*: |       |
| Rodné číslo / *ID or Passport No*: |       | Státní příslušnost / *Nationality*: |       |
|  |  |
| Trvalé bydliště /*Permanent Address* :PSČ / *Postal Code*:       |                 | E-mail:      Mobil.tel.č./ *Mobile number*:       |
|  |

|  |
| --- |
| Nejvyšší dosažené vzdělání / *Education (secondary, university)*:  |

|  |
| --- |
| Máte v současné době uzavřen jiný pracovněprávní vztah na ČZU v Praze? \*/  (včetně ŠZP Lány nebo ŠLP Kostelec n.Č.l.)***Are you currently employed at CULS Prague?* \*/** *(including at CULS Forestry Estate in Kostelec n.Č.l and at CULS Farm Estate in Lany)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Jste poživatelem důchodu? \*/ *Do you currently receive a pension?* \*/ |  |
| Druh důchodu / *Type of Pension* | Důch. vyměřen podle zákona/§/písm. /*Allocated Amount (in accordance with legal dispositions)* | Důch. vyplácen od (ČSSP,MV, MO) /*Pension provider* | Datum výměru / *Date of pension assessment* |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zdravotní pojišťovna /** *Name of Health Insurance***:** |  |

|  |
| --- |
| * **Pro účely registru pojištěnců o osobách účastných nemocenského pojištění a důch. pojištění z důvodu výdělečné činnosti a dobrovolné účasti na důch. pojištění uveďte:**

 (pro účely zák. o org. a provádění soc. zabezpečení). Údaj se týká posledního předchozího zaměstnavatele.* ***Employees’ health insurance and social security data***
 |
| Název a adresa cizozemského nositele pojištění / *Name of Insurance Company (abroad)* |  |
| Cizozemské číslo pojištění / *Insurance N.o (abroad)*: |  |

|  |
| --- |
| * **Vyplní cizí státní příslušník** (viz výše uvedený předpis)**:**
* ***To be filled out by Foreigners***
 |
| Pohlaví / *Gender*: | **Žena / *Female*** **[ ]  Muž / *Male*** **[ ]**  |
| **Adresa pobytu na úz. ČR / *Address in the Czech Republic*:** |  |
| **Č. cest. dokladu /** ***ID or Passport No*:** |  | **Vydal /** ***Issued by*** **:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tímto uděluji souhlas zaměstnavateli se zpracováním všech údajů v tomto dotazníku za účelem vedení evidence zaměstnanců, vyžadovaných zvláštními zákony, jakož i zaměstnavatelem vedené personální evidence zaměstnanců.****Prohlašuji, že jsem uvedl/a přesné údaje a o změnách budu zaměstnavatele informovat** **písemně do 15 dnů od jejich účinnosti, pokud zákon nestanoví jinak, aby mohl tyto údaje včas aktualizovat.***I hereby authorise the employer to process my personal data for the central evidence of CULS employees, in accordance with legal dispositions valid in the Czech Republic. I hereby declare to have supplied exact and true data concerning my person. Any changes in the data will be communicated to the employer in writing, within 15 days from their occurrence, in accordance with legal dispositions in the Czech Republic, for updating purposes.* | Datum / *Date*:     Podpis / *Signature*: |

\*/ doplňte „ano“ - „ne“

\*/ *fill the relevant answer „Yes“ - „No“*