

ANKIETA PERSONALNA

1 X ZDJĘCIE PASZPORTOWE NIE PRZYKLEJAĆ	NAZWISKO		IMIĘ		DRUGIE IMIĘ		
	DATA URODZENIA		MIEJSCE URODZENIA		IMIĘ OJCA		
	MIEJSCE URODZENIA		IMIĘ MATKI				
	NUMER PESEL		NUMER NIP		Nr DOW. OSOBIST.		
				DOW. OSBISTY WYDANY PRZEZ			
Nr PASZPORTU		WAŻNY OD		WAŻNY DO		WYDANY PRZEZ	

NFZ		STAN CYWILNY		DATA ŚLUBU		MIEJSCE ŚLUBU	

WYKSZTAŁCENIE			ZAWÓD WYKONYWANY			BAD. LEKARSKIE DO		

ADRES ZAMELDOWANIA (prosimy wypełnić dokładnie)

KOD POCZT.		POCZTA		GMINA		POWIAT		WOJEWÓDZTWO	
MIEJSCOWOŚĆ				ULICA NR DOMU / LOKALU				Nr KIERUNK. + NR TELEFONU	

ADRES ZAMIESZKANIA (prosimy wypełnić jeżeli jest inny niż zameldowania)

KOD POCZT.		POCZTA		GMINA		POWIAT		WOJEWÓDZTWO	
MIEJSCOWOŚĆ				ULICA NR DOMU / LOKALU				Nr KIERUNK. + NR TELEFONU	

ADRES KORESPONDENCYJNY (prosimy wypełnić jeżeli jest inny niż zameldowania/zamieszkania)

KOD POCZT.		POCZTA		GMINA		POWIAT		WOJEWÓDZTWO	
MIEJSCOWOŚĆ				ULICA NR DOMU / LOKALU				Nr KIERUNK. + NR TELEFONU	

PEŁNA NAZWA ODPOWIEDNIEGO DLA ZAMIESZKIWANEJ MIEJSCOWOŚCI URZĘDU SKARBOWEGO

URZĄD SKARBOWY: _____

DANE ŻONY

				CZY ZGŁASZA ŻONĘ DO UBEZPIECZEŃ ZUS		TAK	NIE
NAZWISKO		IMIĘ		DRUGIE IMIĘ		NUMER PESEL	
Nr DOW. OSOBIST.		DATA URODZENIA		MIEJSCE URODZENIA		STATUS ZAWODOWY	

DANE DZIECI

				CZY ZGŁASZA DZIECI DO UBEZPIECZEŃ ZUS		TAK	NIE
NAZWISKO		IMIĘ		DRUGIE IMIĘ		NUMER PESEL	
DATA URODZ.		MIEJSCE URODZENIA					

DANE DO ZGŁOSZENIA DO ZUS (dotyczy pracownika)

POSIADAM USTALONE PRAWO DO EMERYTURY LUB RENTY <i>(jeśli tak dołączyć decyzję z ZUS o przyznaniu uprawnień)</i>		POSIADAM ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI <i>(jeśli tak dołączyć orzeczenie z ZUS o stopniu niepełnosprawności)</i>	
TAK	NIE	TAK	NIE

KONTAKT W NAGŁYCH WYPADKACH

NAZWISKO		IMIĘ		NUMER TELEFONU		ADRES DO KORESPONDENCJI	

WYKAZ DOKUMENTÓW :

PODANIE w formie listu motywacyjnego:	INNE UPRAWNIENIA ZAWOD. (kopia):	BADANIA LEKARSKIE **:
PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ - CV:	KOPIE WSZYSTKICH ŚWIADECTW PRACY:	WNIOSEK O ZGŁOSZENIE DO ZUS CZŁONKÓW RODZINY **:
DOWÓD OSOBISTY (kopia):	KOPIA PRAWA JAZDY:	DECYZJA Z ZUS O PRYZNANIU EMERYTURY LUB RENTY **:
ŚWIADECTWO UKOŃCZ. SZKOŁY (kopia):	KSIĄŻECZKA WOJSKOWA (KOPIA):	ORZECZENIE Z ZUS O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI **:

** dokumenty składamy po rozmowie kwalifikacyjnej z pracownikiem firmy TNS Sp. z o.o.

- 1) Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie wyżej informacje są pełne i prawdziwe, a o wszelkich zmianach zobowiązuję się poinformować TNS Sp. z o.o.
- 2) Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez TNS Sp. z o.o. z siedzibą: ul. Obornicka 13A, 02-948 Warszawa wszystkich moich danych osobowych, w szczególności zawartych w niniejszej ankiecie personalnej, w celu realizacji aktualnego, jak i przyszłego procesu rekrutacji, jak również we wszystkich sprawach związanych z moim zatrudnieniem w TNS Sp. z o.o. zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.). Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż w okresie przechowywania danych osobowych mam prawo do ich dostępu oraz do ich poprawiania.

Data:

Podpis: