

ANKIETA PERSONALNA

 www.tns.pl praca@tns.pl	NAZWISKO		IMIĘ		DRUGIE IMIĘ	
	DATA URODZENIA		MIEJSCE URODZENIA		IMIĘ OJCA	
	IMIĘ MATKI		NUMER PESEL		NUMER NIP	
	Nr DOW. OSOBIST.		WYDANY DNIA		WAŻNY DO	
	DOW. OSBISTY 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	MIEJSCE URODZENIA	
DATA URODZ.						

DANE DO ZGŁOSZENIA DO ZUS (dotyczy pracownika)			
POSIADAM USTALONE PRAWO DO EMERYTURY LUB RENTY <small>(jeśli tak dołączyć decyzję z ZUS o przyznaniu uprawnień)</small>		POSIADAM ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI <small>(jeśli tak dołączyć orzeczenie z ZUS o stopniu niepełnosprawności)</small>	
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 do wglądu):	PRAWO JAZDY (kopia do wglądu):	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 moich danych osobowych przez TNS Sp. z o.o. z siedzibą w (02-948) Warszawie przy ul. Obornickiej 13 A we wszystkich sprawach związanych z moim zatrudnieniem w TNS Sp. z o.o. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż w okresie przechowywania danych osobowych mam prawo do ich dostępu oraz do ich poprawiania.

Data: Podpis: