

Dokumenty do zatrudnienia

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY PRACOWNIKA

DANE OSOBOWE																						
PESEL:	9	0	1	0	2	3	0	9	0	1	1	DATA URODZENIA:	1	9	9	0	-	1	0	-	2	3
NAZWISKO:	KOWALSKI										IMIĘ:	JAN										
SERIA I NUMER PASZPORTU W PRZYPADKU OBCOKRAJOWCA:											OBYWATELSTWO:	PL										
ADRES ZAMIESZKANIA																						
KOD POCZTOWY:	6	1	-	8	9	6	MIEJSCOWOŚĆ:	POZNAŃ														
POCZTA:	POZNAŃ										ULICA:	TOWAROWA										
NR DOMU:	3	5	NR LOKALU:	1								WOJEWÓDZTWO:	WIELKOPOLSKIE									
POWIAT:	POZNAŃSKI										GMINA:	MIASTO POZNAŃ										
ADRES ZAMELDOWANIA																						
KOD POCZTOWY:			-				MIEJSCOWOŚĆ:	J. W LUB INNY ADRES														
POCZTA:											ULICA:											
NR DOMU:				NR LOKALU:										WOJEWÓDZTWO:								

ADRES KORESPONDENCYJNY (UZUPEŁNIĆ JEŚLI INNY NIŻ ZAMIESZKANIA)														
KOD POCZTOWY:				-			MIEJSCOWOŚĆ:					UZUPEŁNIĆ JEŚLI INNY NIŻ ZAMIESZKANIA		
POCZTA:						ULICA:								
NR DOMU:			NR LOKALU:			WOJEWÓDZTWO:								
POWIAT:						GMINA:								
DANE KONTAKTOWE														
TELEFON:		7	2	3	-	1	9	0	-	1	9	0	E-MAIL:	JAN.KOWALSKI@WP.PL
DANE URZĘDOWE														
NAZWA REG:		WIELKOPOLSKIE / INNE WOJEWÓDZTWO												
NAZWA I ADRES URZĘDU SKARBOWEGO:		US POZNAŃ NOWE MIASTO, CHŁAPOWSKIEGO 17/18 POZNAŃ												
WYKSZTAŁCENIE														
<input type="checkbox"/> podstawowe		<input type="checkbox"/> zawodowe		<input checked="" type="checkbox"/> średnie		<input type="checkbox"/> wyższe		<input type="checkbox"/> MBA/podyplomowe		<input type="checkbox"/> studia doktoranckie				
NAZWA SZKOŁY/UCZELNI:						TYTUŁ:								

Ja niżej podpisany(a) upoważniam Adecco Poland Sp. z o.o. do przelewania mojego wynagrodzenia na nr konta:

11 1111 1111 1111 1111 1111 1111

10.01.2020 Jan Kowalski

(data i podpis pracownika)

Obowiązkowe

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Adecco Poland sp. z o.o. moich danych osobowych w celu prowadzenia i administrowania procesu zatrudnienia. Administratorem danych osobowych jest Adecco Poland sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie.

TAK

2. A) Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Adecco Poland sp. z o.o. moich danych osobowych z wykorzystaniem adres e-mail/ sms w celach marketingowych. Administratorem danych osobowych jest Adecco Poland sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie.

TAK

B) Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Adecco Poland sp. z o.o. moich danych osobowych w celach marketingowych z wykorzystaniem połączeń telefonicznych. Administratorem danych osobowych jest Adecco Poland sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie.

TAK

3. Wyrażam zgodę na przesyłanie przez Adecco Poland sp. z o.o. informacji drogą elektroniczną. Administratorem danych osobowych jest Adecco Poland sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie.

TAK

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dla Edenred Sp. z o.o., która dla Adecco Poland Sp. z o.o. prowadzi program lojalnościowy i motywacyjny dla pracowników, w zakresie udostępnienia adresu mailowego.

TAK

5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Adecco Poland sp. z o.o. moich danych osobowych w celu prowadzenia i administrowania przyszłymi procesami rekrutacyjnymi z moim udziałem, w tym na otrzymywanie informacji o ofertach pracy. Administratorem danych osobowych jest Adecco Poland sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie.

TAK

Opcjonalne

6. **Potwierdzenie zapoznania się z treścią regulaminu pracy Adecco Poland Sp. z o.o.**

Pracownik Tymczasowy oświadcza, iż zapoznano go przed rozpoczęciem pracy z obowiązującym w Adecco Poland Sp. z o.o. regulaminem pracy.

TAK

7. **Potwierdzenie zapoznania się z regulaminem pracy Pracodawcy Użytkownika**

Pracownik Tymczasowy oświadcza, iż w związku z podjęciem pracy w Amazon Fulfillment Poland Sp. z o.o. na stanowisku „pracownik magazynowy” zapoznano go przed rozpoczęciem pracy z obowiązującym w Amazon Fulfillment Poland Sp. z o.o. regulaminem pracy.

TAK

8. **Potwierdzenie zapoznania się z przepisami i zasadami bhp**

Pracownik Tymczasowy oświadcza, iż w związku z podjęciem pracy w Amazon Fulfillment Poland Sp. z o.o. na stanowisku „pracownik magazynowy” przed rozpoczęciem pracy zapoznano go z przepisami oraz zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, zgodnie z art. 237⁴ § 3 k.p.

TAK

9. **Potwierdzenie zapoznania się z przepisami o równym traktowaniu w zatrudnieniu**

Pracownik Tymczasowy oświadcza, iż udostępniono mu tekst przepisów dotyczących równego traktowania w zatrudnieniu, tj. art. 18^{3a-e} Kodeksu Pracy. Przepisy te zostały przedłożone do wglądu.

TAK

10. **Potwierdzenie poinformowania o monitoringu w miejscu wykonywania pracy**

Oświadczam, że zostałem poinformowany o celu, zakresie oraz o zasadach stosowania monitoringu na terenie zakładu Pracodawcy Użytkownika Amazon Fulfillment Poland Sp. z o.o.

TAK

11. **Potwierdzenie zapoznania się z obowiązkiem informacyjnym Administratora.**

Oświadczam, że zostałem poinformowany kto jest administratorem moich danych osobowych, celu przetwarzania tych danych oraz przysługujących mi z tego tytułu prawach.

TAK

Oświadczam, że powyższe dane podałam(-em) zgodnie ze stanem faktycznym.

Obowiązkowe

Data i podpis

10.01.2020 Jan Kowalski

(data i podpis pracownika)

KOWALSKI JAN

nazwisko i imię pracownika

90102309011

PESEL

Jeśli pracowałeś wcześniej w Amazon

Oświadczenie

Niniejszym zaświadczam, że w ciągu ostatnich 36 miesięcy:

świadczyłem/am pracę na rzecz pracodawcy użytkownika, czyli firmy Amazon Fulfillment Poland Sp. z o.o. w okresie od 12.10.2018 do 31.01.2019

nie świadczyłem/am pracy na rzecz w/w firmy

Oświadczenie

dla celów stosowania podwyższonych kosztów uzyskania przychodów ze stosunku służbowego, stosunku pracy

(art. 32 ust. 5 Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. O Podatku Dochodowym Od Osób Fizycznych Dz.U. Nr 14 z 2000 r. poz. 176 z późniejszymi zmianami)

Niniejszym proszę płatnika Adecco Poland Sp. z o.o. o odliczanie podwyższonych kosztów uzyskania przychodów, gdyż zamieszkuję w Poznaniu tj. poza miejscowością, w której znajduje się zakład pracy, oraz nie otrzymuję dodatku za rozłąkę.

nie dotyczy

Miejscowość zamieszkania

Oświadczenie o rezygnacji z ulgi podatkowej dla celów podatkowych ze stosunku pracy

Niniejszym proszę płatnika **Adecco Poland Sp. z o.o.** o **NIE POTRĄCANIE** ulgi podatkowej od miesiąca _____, gdyż:

otrzymuję rentę lub emeryturę:

Nr legitymacji ZUS: 22/10/R/055555/19, data wydania 1.09.2018, okres ważności 1.09.2021

prowadzę działalność gospodarczą inne UMOWA O PRACĘ

nie dotyczy

Oświadczenie pracownika będącego rodzicem lub opiekunem dziecka

W związku z art. 188 K.p. oświadczam, iż jako pracownik wychowujący dziecko do lat 14 ~~będę*~~ / ~~nie będę*~~ korzystał ze zwolnienia od pracy w wymiarze dwóch dni / 16 godzin. Jednocześnie oświadczam, iż drugi rodzic / opiekun dziecka ~~będzie*~~ / ~~nie będzie*~~ korzystał z uprawnień wynikających z tego przepisu.

Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia dziecka
KATARZYNA KOWALSKA	20.01.2017

nie dotyczy – nie mam dzieci w tym wieku

Oświadczam, że powyższe dane podałam(-łem) zgodnie ze stanem faktycznym.

10.01.2020 Jan Kowalski

(data i podpis pracownika)

Poznań, 10.01.2020

Miejscowość i data

KOWALSKI JAN

Nazwisko i imię pracownika

90102309011

PESEL

OŚWIADCZENIE

HASŁO DO OBSŁUGI TELEFONICZNEJ

Podaję hasło telefoniczne

Zmieniam hasło telefoniczne

H	A	S	Ł	O	1									
----------	----------	----------	----------	----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10.01.2020 Jan Kowalski

(data i podpis pracownika)

Poznań, dn. 10.01.2020

KOWALSKI JAN

nazwisko i imię pracownika

90102309011

PESEL

**Oświadczenie
dane kontaktowe w razie wypadku**

DANE KONTAKTOWE OSOBY, KTÓRĄ NALEŻY POWIADOMIĆ W RAZIE WYPADKU *											
IMIĘ, NAZWISKO:	ANNA KOWALSKA										
TELEFON:	7	2	3	-	1	9	9	-	1	9	9

* Zobowiązuję się do przekazania wskazanej powyżej osobie informacji o administratorze danych, celu przetwarzania związanym z nagłymi sytuacjami związanymi z ratowaniem życia bądź zdrowia, oraz o udostępnieniu pełnej treści obowiązku informacyjnego pod adresem: www.adecco.pl/osobykontaktowe.

10.01.2020 Jan Kowalski

(data i podpis pracownika)

1. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL <small>(niepotrzebne skreślić)</small> podatnika 9 0 1 0 2 3 0 9 0 1 1	PESEL
---	--------------

PIT-2

OŚWIADCZENIE

pracownika

dla celów obliczania miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych

Dane osobowe

Podstawa prawna: Art. 32 ust. 3 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1387, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

A. DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA

2. Nazwisko KOWALSKI	3. Pierwsze imię JAN	4. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) 23 10 1990
--------------------------------	--------------------------------	--

Niniejszym określam płatnika:

Adecco Poland Sp. z o.o.

(nazwa pełna zakładu pracy)

Data i podpis

B. PODPIS	
5. Data wypełnienia (dzień - miesiąc - rok) 10.01.2020	6. Podpis Jan Kowalski