**Kwestionariusz osobowy dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie**

1. Imię (imiona) i nazwisko………………………………………………….……..…………....
2. Data urodzenia ………………………………………………………………………..………
3. Dane kontaktowe .......................................................................................................... (wskazane przez osobę ubiegającą się o zatrudnienie)
4. Wykształcenie (gdy jest ono niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku)

..............................................................................…………………………………………

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

…………………………………………………….……………………………………….………………………………………………….….…………………………………………………

(zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)

1. Kwalifikacje zawodowe (gdy są one niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku) ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

(kursy, studia podyplomowe lub inne formy uzupełnienia wiedzy lub umiejętności)

1. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (gdy jest ono niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku)……………………...……….………………………………………………….……………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..………...

(okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)

1. Dodatkowe dane osobowe, jeżeli prawo lub obowiązek ich podania wynika z przepisów szczególnych ……………………………………………………..………………

……………………………………………………………………………………..……………

………………………………………………………………………………..…………………

………………….… …………………………….

(miejscowość i data) (podpis osoby ubiegającej się   
 o zatrudnienie)

**Kwestionariusz osobowy dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie**

1. Imię (imiona) i nazwisko ………………………………………………....…………………..
2. Numer ewidencyjny PESEL (lub w przypadku jego braku rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość) …………...………………………………………………….
3. Adres zamieszkania ......................................................................................................
4. Imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci, a także członków rodziny, w przypadku zamiaru korzystania ze szczególnych uprawnień przewidzianych w prawie pracy

.......................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………..………...……………………………………………………………………………………………..

1. Inne dane osobowe pracownika niezbędne do korzystania ze szczególnych uprawnień przewidzianych prawem pracy …………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………...…….

1. Wykształcenie (jeżeli nie zaistniała podstawa do jego żądania od osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

.......................................................................................................................................

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

..............................................................................................................................................................................................................................................................................

(zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)

1. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (jeżeli nie zaistniała podstawa do jego żądania od osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

(okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)

1. Dodatkowe dane osobowe, jeżeli prawo lub obowiązek ich podania wynika z przepisów szczególnych ………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..
2. Numer rachunku płatniczego, jeżeli pracownik nie złożył wniosku o wypłatę wynagrodzenia do rąk własnych …………………………………………….……………..
3. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku, jeżeli pracownik wyrazi zgodę na podanie danych osobowych takiej osoby …………………………….……….……………

………………………………………………………………………………..………………………..……...…………………………….…………………………...……….….……………..

(imię i nazwisko, dane kontaktowe)

…………………………. …….………..……………..

(miejscowość i data) (podpis pracownika)

.........................................

(miejscowość i data)

………………..……………………. …………………………………….

(oznaczenie pracodawcy) (miejscowość i data)

**SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE**

(wstępne/okresowe/kontrolne\*)

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 108 z późn. zm.), kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią \* …………………………………….…………………………………….……………,

(imię i nazwisko)

nr PESEL \*\* …………………………………….…………………………………………………..,

zamieszkałego/zamieszkałą \* …………………………………….………………………………,

(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudnionego/zatrudnioną\* lub podejmującego/podejmującą\* pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy …………………………………….……………………………………………..

…………………………………….…………………………………….…….………………...……....

……….…………………………………….…………………………………….…………...…..……..

określenie stanowiska/stanowisk\* pracy\*\*\*: ……………………………………………..….……...

…………………………………….…………………………………….……………………...….…….

…………………………………….…………………………………….……………………...….…….

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/tych stanowiskach – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia\*\*\*\*:

I. Czynniki fizyczne:

II. Pyły:

III. Czynniki chemiczne:

IV. Czynniki biologiczne:

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu:

……………………………………

(podpis pracodawcy)

Objaśnienia:

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu stwierdzającego tożsamość, a w przypadku osoby przyjmowanej do pracy – data urodzenia.

\*\*\* Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania.

\*\*\*\* Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:

1. wydane na podstawie:
   1. art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
   2. art. 2221 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
   3. art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
   4. art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, dotyczące wykazu najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
   5. art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. z 2014 r., poz. 1512), dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;

2. załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. nr 69, poz. 332, z późn. zm.)

Skierowanie na badania lekarskie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badania.

…..............….................................

(miejscowość i data)

**UMOWA O PRACĘ**

zawarta na okres próbny od ….................. do ….............. / czas określony od ……............. do ….................../ czas nieokreślony pomiędzy:

….............................................................................................................................................

(nazwa firmy)

................................................................................................................................................

(adres)

................................................................................................................................................

(NIP oraz wpis do KRS/CEIDG)

reprezentowaną przez:

…..........................................................., zwanym dalej Pracodawcą

a

….............................................................................................................................................

(imię i nazwisko)

................................................................................................................................................

(adres zamieszkania)

...............................................................................................................................................,

(PESEL)

zwanym dalej Pracownikiem.

1. Strony ustalają następujące warunki zatrudnienia:

a) rodzaj pracy : ….................................................................................................................

b) miejsce wykonywania pracy:.............................................................................................. ….............................................................................................................................................

c) wymiar czasu pracy:............................................................................................................ ….............................................................................................................................................

d) wynagrodzenie :..................................................................................................................

słownie: ..................................................................................................................................................................................................................................................................................

1 niepotrzebne skreślić

2 stanowisko

3 wynagrodzenie zasadnicze plus dodatkowe składniki wynagrodzenia np. premie, dodatki, nagrody

**Informacja dla pracowników zawierająca obowiązujące normy prawne**

**dotyczące równego traktowania w zatrudnieniu**

...................................................................................................................................................

(imię i nazwisko pracownika)

|  |  |
| --- | --- |
| Artykuł Kodeksu Pracy | Treść normy |
| Art. 9 § 4 | Postanowienia układów zbiorowych pracy i innych opartych na ustawie porozumień zbiorowych, regulaminów oraz statutów określających prawa i obowiązki stron stosunku pracy, naruszające zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, nie obowiązują. |
| Art. 11(2) | Pracownicy mają równe prawa z tytułu jednakowego wypełniania takich samych obowiązków; dotyczy to w szczególności równego traktowania mężczyzn i kobiet w zatrudnieniu. |
| Art. 11(3) | Jakakolwiek dyskryminacja w zatrudnieniu, bezpośrednia lub pośrednia, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony, zatrudnienie w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy - jest niedopuszczalna. |
| Art. 18 § 3 | Postanowienia umów o pracę i innych aktów, na podstawie których powstaje stosunek pracy, naruszające zasadę równego traktowania w zatrudnieniu są nieważne. Zamiast takich postanowień stosuje się odpowiednie przepisy prawa pracy, a w razie braku takich przepisów - postanowienia te należy zastąpić odpowiednimi postanowieniami niemającymi charakteru dyskryminacyjnego. |
| Art. 18(3a) | § 1.Pracownicy powinni być równo traktowani w zakresie nawiązania i rozwiązania stosunku pracy, warunków zatrudnienia, awansowania oraz dostępu do szkolenia w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych, w szczególności bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony, zatrudnienie w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy.  § 2. Równe traktowanie w zatrudnieniu oznacza niedyskryminowanie w jakikolwiek sposób, bezpośrednio lub pośrednio, z przyczyn określonych w § 1.  § 3. Dyskryminowanie bezpośrednie istnieje wtedy, gdy pracownik z jednej lub z kilku przyczyn określonych w § 1 był, jest lub mógłby być traktowany w porównywalnej sytuacji mniej korzystnie niż inni pracownicy.  § 4. Dyskryminowanie pośrednie istnieje wtedy, gdy na skutek pozornie neutralnego postanowienia, zastosowanego kryterium lub podjętego działania występują lub mogłyby wystąpić niekorzystne dysproporcje albo szczególnie niekorzystna sytuacja w zakresie nawiązania i rozwiązania stosunku pracy, warunków zatrudnienia, awansowania oraz dostępu do szkolenia w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych wobec wszystkich lub znacznej liczby pracowników należących do grupy wyróżnionej ze względu na jedną lub kilka przyczyn określonych w § 1, chyba że postanowienie, kryterium lub działanie jest obiektywnie uzasadnione ze względu na zgodny z prawem cel, który ma być osiągnięty, a środki służące osiągnięciu tego celu są właściwe i konieczne.  § 5. Przejawem dyskryminowania w rozumieniu § 2 jest także:  1) działanie polegające na zachęcaniu innej osoby do naruszenia zasady równego traktowania w zatrudnieniu lub nakazaniu jej naruszenia tej zasady,  2) niepożądane zachowanie, którego celem lub skutkiem jest naruszenie godności pracownika i stworzenie wobec niego zastraszającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery (molestowanie).  § 6. Dyskryminowaniem ze względu na płeć jest także każde niepożądane zachowanie o charakterze seksualnym lub odnoszące się do płci pracownika, którego celem lub skutkiem jest naruszenie godności pracownika, w szczególności stworzenie wobec niego zastraszającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery; na zachowanie to mogą się składać fizyczne, werbalne lub pozawerbalne elementy (molestowanie seksualne).  § 7. Podporządkowanie się przez pracownika molestowaniu lub molestowaniu seksualnemu, a także podjęcie przez niego działań przeciwstawiających się molestowaniu lub molestowaniu seksualnemu nie może powodować jakichkolwiek negatywnych konsekwencji wobec pracownika. |
| Art. 18(3b) | § 1. Za naruszenie zasady równego traktowania w zatrudnieniu, z zastrzeżeniem § 2-4, uważa się różnicowanie przez pracodawcę sytuacji pracownika z jednej lub kilku przyczyn określonych w art. 183a § 1, którego skutkiem jest w szczególności:  1) odmowa nawiązania lub rozwiązanie stosunku pracy,  2) niekorzystne ukształtowanie wynagrodzenia za pracę lub innych warunków zatrudnienia albo pominięcie przy awansowaniu lub przyznawaniu innych świadczeń związanych z pracą,  3) pominięcie przy typowaniu do udziału w szkoleniach podnoszących kwalifikacje zawodowe  - chyba że pracodawca udowodni, że kierował się obiektywnymi powodami.  § 2. Zasady równego traktowania w zatrudnieniu nie naruszają działania, proporcjonalne do osiągnięcia zgodnego z prawem celu różnicowania sytuacji pracownika, polegające na:  1) niezatrudnianiu pracownika z jednej lub kilku przyczyn określonych w art. 183a § 1, jeżeli rodzaj pracy lub warunki jej wykonywania powodują, że przyczyna lub przyczyny wymienione w tym przepisie są rzeczywistym i decydującym wymaganiem zawodowym stawianym pracownikowi,  2) wypowiedzeniu pracownikowi warunków zatrudnienia w zakresie wymiaru czasu pracy, jeżeli jest to uzasadnione przyczynami niedotyczącymi pracowników bez powoływania się na inną przyczynę lub inne przyczyny wymienione w art. 183a § 1,  3) stosowaniu środków, które różnicują sytuację prawną pracownika, ze względu na ochronę rodzicielstwa lub niepełnosprawność,  4) stosowaniu kryterium stażu pracy przy ustalaniu warunków zatrudniania i zwalniania pracowników, zasad wynagradzania i awansowania oraz dostępu do szkolenia w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych, co uzasadnia odmienne traktowanie pracowników ze względu na wiek.  § 3. Nie stanowią naruszenia zasady równego traktowania w zatrudnieniu działania podejmowane przez określony czas, zmierzające do wyrównywania szans wszystkich lub znacznej liczby pracowników wyróżnionych z jednej lub kilku przyczyn określonych w art. 183a § 1, przez zmniejszenie na korzyść takich pracowników faktycznych nierówności, w zakresie określonym w tym przepisie.  § 4. Nie stanowi naruszenia zasady równego traktowania ograniczanie przez kościoły i inne związki wyznaniowe, a także organizacje, których etyka opiera się na religii, wyznaniu lub światopoglądzie, dostępu do zatrudnienia, ze względu na religię, wyznanie lub światopogląd jeżeli rodzaj lub charakter wykonywania działalności przez kościoły i inne związki wyznaniowe, a także organizacje powoduje, że religia, wyznanie lub światopogląd są rzeczywistym i decydującym wymaganiem zawodowym stawianym pracownikowi, proporcjonalnym do osiągnięcia zgodnego z prawem celu zróżnicowania sytuacji tej osoby; dotyczy to również wymagania od zatrudnionych działania w dobrej wierze i lojalności wobec etyki kościoła, innego związku wyznaniowego oraz organizacji, których etyka opiera się na religii, wyznaniu lub światopoglądzie. |
| Art. 18(3c) | § 1. Pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości.  § 2. Wynagrodzenie, o którym mowa w § 1, obejmuje wszystkie składniki wynagrodzenia, bez względu na ich nazwę i charakter, a także inne świadczenia związane z pracą, przyznawane pracownikom w formie pieniężnej lub w innej formie niż pieniężna.  § 3. Pracami o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku. |
| Art. 18(3d) | Osoba, wobec której pracodawca naruszył zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, ma prawo do odszkodowania w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę, ustalane na podstawie odrębnych przepisów. |
| Art. 18(3e) | § 1. Skorzystanie przez pracownika z uprawnień przysługujących z tytułu naruszenia zasady równego traktowania w zatrudnieniu nie może być podstawą niekorzystnego traktowania pracownika, a także nie może powodować jakichkolwiek negatywnych konsekwencji wobec pracownika, zwłaszcza nie może stanowić przyczyny uzasadniającej wypowiedzenie przez pracodawcę stosunku pracy lub jego rozwiązanie bez wypowiedzenia.  § 2. Przepis § 1 stosuje się odpowiednio do pracownika, który udzielił w jakiejkolwiek formie wsparcia pracownikowi korzystającemu z uprawnień przysługujących z tytułu naruszenia zasady równego traktowania w zatrudnieniu. |
| Art. 29(2) | § 1. Zawarcie z pracownikiem umowy o pracę przewidującej zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy nie może powodować ustalenia jego warunków pracy i płacy w sposób mniej korzystny w stosunku do pracowników wykonujących taką samą lub podobną pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, z uwzględnieniem jednak proporcjonalności wynagrodzenia za pracę i innych świadczeń związanych z pracą, do wymiaru czasu pracy pracownika.  § 2. Pracodawca powinien, w miarę możliwości, uwzględnić wniosek pracownika dotyczący zmiany wymiaru czasu pracy określonego w umowie o pracę. |
| Art. 94  pkt 2b | Pracodawca jest obowiązany w szczególności:  przeciwdziałać dyskryminacji w zatrudnieniu, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, a także ze względu na zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony albo w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy. |
| Art. 94(3) | § 1. Pracodawca jest obowiązany przeciwdziałać mobbingowi.  § 2. Mobbing oznacza działania lub zachowania dotyczące pracownika lub skierowane przeciwko pracownikowi, polegające na uporczywym i długotrwałym nękaniu lub zastraszaniu pracownika, wywołujące u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodujące lub mające na celu poniżenie lub ośmieszenie pracownika, izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników.  § 3. Pracownik, u którego mobbing wywołał rozstrój zdrowia, może dochodzić od pracodawcy odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.  § 4. Pracownik, który doznał mobbingu lub wskutek mobbingu rozwiązał umowę o pracę, ma prawo dochodzić od pracodawcy odszkodowania w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę, ustalane na podstawie odrębnych przepisów.  § 5. Oświadczenie pracownika o rozwiązaniu umowy o pracę powinno nastąpić na piśmie z podaniem przyczyny, o której mowa w § 2, uzasadniającej rozwiązanie umowy. |

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej/niżej zakresie ……………………………………...………………………………………………………………… [zakres przetwarzanych danych powinien być zdefiniowany, jeżeli nie wynika wprost z formularza, pod którym zgoda jest zamieszczona] przez………………………………………………………………………………………………… [nazwa administratora danych i jego adres] w celu …………………………………………………….. [cel przetwarzania danych (np. otrzymywanie newslettera z informacjami marketingowymi, przesyłania ofert marketingowych)]. Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail na adres naszej firmy spod adresu, którego zgoda dotyczy.

…………………….….………………….……………

Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę\*

.................................................... .................................., dnia .....................

(imię i nazwisko pracownika)

**Oświadczenie w sprawie korzystania z uprawnień związanych z rodzicielstwem**

Oświadczam, że podczas zatrudnienia w: .................................................................................................................................................. 1. będąc opiekunem dziecka do lat 14, będę / nie będę\* ) korzystać z uprawnienia do 2 dni / .……… godzin wolnych w roku kalendarzowym (art. 188 K.p.),

2. będąc opiekunem dziecka do lat 4 / nie dotyczy\* ):

* wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*) na pracę powyżej 8 godzin na dobę (dot. systemu równoważnego czasu pracy, systemu skróconego tygodnia pracy, systemu pracy weekendowej) w dniach przedłużonego dziennego wymiaru czasu pracy (art. 148 pkt 3 K.p.),
* wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*) na pracę w godzinach nadliczbowych (art. 178 § 2 K.p.),
* wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*) na pracę w porze nocnej (art. 178 § 2 K.p.),
* wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*) na pracę w systemie przerywanego czasu pracy (art. 178 § 2 K.p.),
* wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*) na delegowanie poza stałe miejsce pracy (art. 178 § 2 K.p.). \* )

.................................................

(podpis pracownika)

\*) niewłaściwe skreślić

**Wniosek o zgłoszenie członków rodziny do**

**ubezpieczenia zdrowotnego**

Zwracam się z prośbą o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny od dnia:

....................................

Dane członka rodziny zgłaszanego do ubezpieczenia zdrowotnego:

Imię i nazwisko członka rodziny: ..................................................................................................

PESEL: .............................................................................................................................................

Data urodzenia: ..............................................................................................................................

Adres zamieszkania: ......................................................................................................................

Stopień pokrewieństwa\*:

□ współmałżonek

□ dziecko własne, przysposobione lub dziecko współmałżonka

□ inny (jaki?): ..................................................................................................................................

Czy członek rodziny pozostaje we wspólnym gospodarstwie z osobą ubezpieczoną?\*

□ TAK

□ NIE

Czy członek rodziny pozostaje na wyłącznym utrzymaniu?\*

□ TAK

□ NIE

Kod stopnia niepełnosprawności członka rodziny\*:

□ nie dotyczy

□ lekki, umiarkowany, znaczny (jaki?): ..........................................................................................

□ niepełnosprawność stwierdzona przed 16 rokiem życia

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia pracodawcy w przypadku zmiany danych podanych w powyższym kwestionariuszu.

........................................

(podpis pracownika)

\*właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem “X

………………...…………………

(miejscowość i data)

……………………………….

(imię i nazwisko)

……………………………….

……………………………….

(adres)

……………………………….

(PESEL/NIP)

**OŚWIADCZENIE**

**pracownika dla celów stosowania podwyższonych kosztów uzyskania przychodów**

Niniejszym proszę płatnika ……………………………….……………………………….…………. (nazwa zakładu pracy)

o odliczenie podwyższonych kosztów uzyskania przychodów, gdyż:

* zamieszkuję w ……………………………….…………………., tj. poza miejscowością, w której znajduje się zakład pracy,
* nie otrzymuję dodatku za rozłąkę.

……………………………….

(podpis pracownika)

