Osobní dotazník 2026

Firma:

Jméno

Jméno	Příjmení	Titul před	Titul za

Trvalé bydliště

Ulice, č.p., č.o.	PSČ	Město	Stát / RÚIAN

Kontaktní adresa

Ulice, č.p., č.o.	PSČ	Město	Stát / RÚIAN

Kontaktní údaje

Telefon	Mobil	Email

Evidenční údaje

Rodné číslo	Datum narození	Místo narození	Doklad totožnosti
Rodné příjmení	**Pohlaví**	**Národnost**	**Státní příslušnost**
	muž - žena		
Zdravotní pojišťovna		**Rodinný stav**	**Nejvyšší dosažené vzdělání**

Informace o důchodu

Typ důchodu	Datum přiznání důchodu	Předčasný – starobní	Snížený věk – starobní

Zdravotní omezení

Omezení od	Omezení do	Typ omezení (I, II, III, OZZ)	Držitel ZTP/P

Insolvence / Exekuce

Máte exekuce nebo insolvenci?
Nemám - Exekuce - Insolvenci

Bankovní spojení

Přejete si dostávat peníze na bankovní účet?	
Ano - Ne	
Číslo účtu	**Kód banky**

Vyživované osoby / děti

Jméno a příjmení	Rodné číslo	ZTP/P

Prohlašuji, že všechny mnou uvedené údaje jsou pravdivé a že souhlasím s tím, aby byly zpracovány a použity (včetně pořizování a uchovávaní kopií dokumentů osobní povahy) pro účely personalistiky na dobu neurčitou (tj. do odvolání) v rámci činnosti zaměstnavatele. Zároveň prohlašuji, že se zavazuji každou změnu údajů uvedených v tomto dotazníku nahlásit do 5 pracovních dnů od data změny.

Zaměstnavatel tímto dotazníkem splňuje povinnost dle § 294 OSŘ 99/1963 Sb.

V _____ dne: _____

_____

Vlastnoruční podpis

*nehodící se škrtněte

Osobní dotazník – doplnění údajů od zaměstnance

Firma:

Jméno

Jméno	Příjmení	Titul před	Titul za

Evidenční údaje

Rodné číslo

Informace o důchodu

Typ důchodu	Datum přiznání důchodu	Předčasný – starobní	Snížený věk – starobní

Zdravotní omezení

Omezení od	Omezení do	Typ omezení (I, II, III, OZZ)	Držitel ZTP/P

Prohlašuji, že všechny mnou uvedené údaje jsou pravdivé a že souhlasím s tím, aby byly zpracovány a použity (včetně pořizování a uchovávaní kopií dokumentů osobní povahy) pro účely personalistiky na dobu neurčitou (tj. do odvolání) v rámci činnosti zaměstnavatele. Zároveň prohlašuji, že se zavazuji každou změnu údajů uvedených v tomto dotazníku nahlásit do 5 pracovních dnů od data změny.

Zaměstnavatel tímto dotazníkem splňuje povinnost dle § 294 OSŘ 99/1963 Sb.

V_____dne: _____ _____

Vlastnoruční podpis