

Nazwa firmy/piecątka

**KARTA INFORMACYJNA DANYCH OSOBOWYCH PRACOWNIKA  
DLA POTRZEB WYPEŁNIANIA FORMULARZY DO ZUS - UMOWA O PRACĘ**

1) Dane osobowe:

Nazwisko	Pesel
Nazwisko rodowe	NIP
Imię pierwsze	Data urodzenia
Imię drugie	Miejsce urodzenia
Imiona rodziców	Seria i nr dowodu
Urząd Skarbowy	ZUS
N.F.Z.	Obywatelstwo

2) Czy w stosunku do pracownika orzeczono stopień niepełnosprawności:

TAK (od (d-m-r) ..... do .....) NIE   
Jeżeli TAK to jaki: LEKKI / UMIARKOWANY/ ZNACZNY (grupa .....)

4) Stanowisko pracy .....

5) Stopień pokrewieństwa z pracodawcą .....

6) Inne informacje:

Umowa o pracę od .....

Wymiar czasu pracy ...../ .....

Rencista:

- TAK gr. ...  - NIE

Emeryt:

- TAK  - NIE

Pracownik młodociany:

- TAK  - NIE

Czy pracownik złożył PIT-2? (ulga podatkowa)

- TAK  - NIE

Czy pracownik złożył oświadczenie o podwyższonych kosztach uzyskania - czy miejsce zamieszkania pracownika inne niż miejsce zakładu pracy?

- TAK  - NIE

Inna praca

- TAK  - NIE

Czy pracownik prowadzi działalność gospodarczą?

- TAK  - NIE

**Ilość dni L-4 wykorzystane w danym roku podatkowych  
u poprzednich pracodawców:**

**( w przypadku nie podania uznaje się zero)**

.....

7) Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu:

Kod pocztowy	Miejscowość
Gmina	Powiat
Województwo	Ulica
Nr domu                      nr lokalu	Nr telefonu

8) Adres zamieszkania na stałe miejsce pobytu:

Kod pocztowy	Miejscowość
Gmina	Powiat
Województwo	Ulica
Nr domu                      nr lokalu	Nr telefonu

9) Adres do korespondencji:

Adres zameldowania

Adres zamieszkania

Inny adres:

Kod pocztowy	Miejscowość
Gmina	Powiat
Województwo	Ulica
Nr domu                      nr lokalu	Nr telefonu

*Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym.*

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby zgłaszanej do ZUS)

.....  
(podpis pracodawcy)

**KARTA INFORMACYJNA DANYCH OSOBOWYCH PRACOWNIKA  
DLA POTRZEB SPRAW KADROWYCH**

**1) Rodzaj umowy o pracę :**

- umowa na okres próbny                      Od .....do .....
- umowa na czas określony                      Od .....do .....
- umowy na czas nieokreślony                      Od .....

W przypadku umów na czas określony powyżej 6-ciu miesięcy ma być klauzura o możliwości rozwiązania umowy za 2 tygodniowym wypowiedzeniem.

TAK

NIE

**2) Miejsce wykonywania pracy:**

.....

**3) Kwota wynagrodzenia: .....**

**4) Wynagrodzenie wypłacane w dniu .....**

- gotówką
- przelewem

**5) Przysługuje urlop w wymiarze:**

- 20 dni na rok
- 26 dni na rok

**6) Dostarczono:**

- badania lekarskie
- szkolenia BHP

TAK

**7) Czy pracownik ma dzieci do 14 roku życia**

- TAK
- NIE
- 

*Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym.*

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis osoby zgłaszanej do ZUS)

.....

(podpis pracodawcy)