

Osobní číslo¹⁾: _____

Příjmení:		Jméno:		Titul:
Rodné příjmení:			Bývalé příjmení:	
Rodné číslo:		Dat. narození:		Místo narození:
Státní příslušnost:				Rodinný stav:
Adresa trvalého bydliště:	Ulice:			E-mail:
	Obec / pošta:		PSČ:	Tel. spojení:
Kontaktní adresa:	Ulice:			E-mail:
	Obec / pošta:		PSČ:	Tel. spojení:
Číslo občanského průkazu nebo číslo pasu:				
Zdravotní pojišťovna:			Datum poslední změny:	
Prohlašuji, že pracuji / nepracuji jako osoba samostatně výdělečně činná:*				
Prohlašuji, že mám / nemám průkaz osoby se zdravotním postižením (TP, ZTP, ZTP/P):* 2)				Od kdy:
Druh pracovního omezení:			Kdo průkaz vydal:	
Prohlašuji, že pobírám / nepobírám důchod:* 3)				Druh:
Číslo rozhodnutí:			Kdo důchod vyplácí:	
Děti:			Počet vyživovaných osob v domácnosti:	
1. Příjmení:		Jméno:		Rodné číslo:
Místo nar.:		Adresa:		Rod. stav:
2. Příjmení:		Jméno:		Rodné číslo:
Místo nar.:		Adresa:		Rod. stav:
3. Příjmení:		Jméno:		Rodné číslo:
Místo nar.:		Adresa:		Rod. stav:
4. Příjmení:		Jméno:		Rodné číslo:
Místo nar.:		Adresa:		Rod. stav:
5. Příjmení:		Jméno:		Rodné číslo:
Místo nar.:		Adresa:		Rod. stav:
Partner/ka - Příjmení:			Jméno:	Titul:
Rodné příjmení:			Bývalé příjmení:	
Adresa bydliště:				
Zaměstnavatel:				

Vzdělání:	Datum zahájení	Datum ukončení	Studijní obor	Special.	Název + adresa školy	Počet tříd	Závěrečná kouška
Základní							
Střední odborné							
Střední s maturitou							
Vyšší odborné							
Vysokoškolské							
Postgraduální (specializace)							
Jiné: _____							
Ostatní znalosti – jednotlivě uveďte			Datum		Závěrečná zkouška znalosti		
Znalost cizích jazyků			Datum		Závěrečná zkouška		
Předchozí zaměstnání – název zaměstnavatele:			Adresa zaměstnavatele:		Datum - od	Datum - do	Pracovní zařazení:
O nabídce zaměstnání v Nemocnici Na Pleši, s r. o. jsem informován/a z těchto zdrojů: *							
Facebook				Webové stránky nemocnice			
Od zaměstnance nemocnice				Reklamní a propagační materiály nemocnice (letáky, ...)			
Inzerát v tisku (doplňte v jakém: _____)				Jiný zdroj (doplňte: _____)			

Prohlašuji, že jsem uvedl/a pravdivé údaje a jsem si vědom/a, že jejich případnou změnu jsem povinen/povinna hlásit.

V Nové Vsi pod Pleší, dne: _____

_____ podpis zaměstnance

Vysvětlivky:

¹⁾ vyplní personální oddělení

²⁾ případně doložte rozhodnutím o přiznání průkazu osoby se zdravot. postižením

³⁾ případně doložte rozhodnutím o přiznání důchod

* správný výraz zakroužkujte