



AGENTURA
STUDENT

Agentura STUDENT s. r. o.

Hráského 2231/25, Praha 4

IČ: 25114841

Adresa trvalého bydliště, PSČ:

Korespondenční adresa (v ČR), je-li odlišná od trvalého bydliště:

Zdravotní pojišťovna (kód a zkratka) :

E-mail:

Student*:

ANO - studuji

druh školy

NE - nestuduji

předchozí zaměstnavatel

Pojištění z jiné činnosti*:

a) *název jiného zaměstnavatele:*

- *typ pracovněprávního vztahu*:* pracovní smlouva - dohoda o prac. činnosti - dohoda o prov. práce

b) *OSVČ - obor činnosti:*

c) *evidence na úřadu práce (kde, od kdy)*

d) *jiné*

CHCI UPLATŇOVAT SLEVOU NA DANI U AGENTURY STUDENT*:

ANO

a to v měsících:

NE

Doplňte nejvyšší dosažené vzdělání:

	<i>Druh školy</i>	<i>Obor</i>	<i>Rok ukončení</i>
<i>Střední odborné</i>			
<i>Střední úplné</i>			
<i>Vyšší odborné</i>			
<i>Vysokoškolské</i>			
<i>Základní</i>			
<i>Jiné:</i>			

Důchod - druh, vyplácí (kdo):

Přiznán od:

Tento údaj je pouze informativní. Pro uznání slevy na dani je potřeba odevzdat potvrzení o přiznání důchodu.

Prohlašuji, že veškeré údaje jsem uvedl(a) dle svého nejlepšího vědomí a svědomí a zavazuji se veškeré změny výše uvedených údajů nahlásit zaměstnavateli písemně do 8 dnů od provedení změny. Souhlasím s tím, že uhradím v plné výši škody vzniklé uvedením nepravdivých či nesprávných údajů nebo pozdním nahlášením změny údajů.

Datum a podpis

Pro občany jiného členského státu EU než ČR:

Jedná se o vaše první zaměstnání na území ČR*?

ANO

NE

Pokud se nejedná o Vaše první zaměstnání v ČR a pracovali jste přes jiného zaměstnavatele než je Agentura STUDENT s.r.o.

uved'te číslo pojištění, které Vám bylo u předchozího zaměstnavatele přiděleno:

* křížkem označte platnou variantu

Datum nástupu:

Společnost:

Čestné prohlášení

Nežádám Agenturu STUDENT s.r.o. jako svého zaměstnavatele o provedení dopočtu a odvodu zdravotního pojištění z minimálního vyměřovacího základu.

Jako zaměstnanec Agentury STUDENT s.r.o. prohlašuji, že:

zakroužkujte variantu, která pro Vás platí

- a) jsem osoba, za kterou je plátcem pojištění stát (např.: student mladší 26 let, studující studijní program uznaný MŠMT za soustavnou přípravu na budoucí povolání)
- b) jsem osoba samostatně výdělečně činná, a platím si sám zálohy na zdravotní pojištění alespoň v částce 1.456,-Kč
- c) vykonávám zaměstnání u dalšího zaměstnavatele (dalších zaměstnavatelů) a odvod zdravotního pojištění z minimálního vyměřovacího základu provádí jiný zaměstnavatel než Agentura STUDENT s. r.o., potvrzení o zaměstnání od tohoto zaměstnavatele doručím do Agentury STUDENT s.r.o. nejpozději do konce kalendářního měsíce, ve kterém budu pracovat
- d) vykonávám zaměstnání u dalších zaměstnavatelů a součet odvodů zdravotního pojištění se minimálně rovná odvodu z minimálního vyměřovacího základu, potvrzení o zaměstnání od jednotlivých zaměstnavatelů doručím do Agentury STUDENT s.r.o. nejpozději do konce každého kalendářního měsíce, ve kterém budu pracovat

v případě platnosti bodu c) nebo d) uveďte název zaměstnavatele/-lů

Jsem přihlášen u zdravotní pojišťovny:

Zdravotní omezení bránící ve výkonu několika druhů práce (práce v noci, práce s břemeny apod.)

ANO NE

Prohlašuji, že veškeré údaje jsem uvedl(a) dle svého nejlepšího vědomí a svědomí a zavazuji se veškeré změny výše uvedených údajů nahlásit zaměstnavateli písemně do 8 dnů od provedení změny. Souhlasím s tím, že uhradím v plné výši škody vzniklé uvedením nepravdivých či nesprávných údajů nebo pozdním nahlášením změny údajů.

V souladu s ustanovením § 5 odst. 5 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, dávám tímto souhlas k tomu, aby Agentura STUDENT s.r.o., IČ: 25114841 zpracovala, použila a vedla v evidenci mé osobní údaje (včetně pořizování a uchovávání kopií dokumentů osobní povahy) pro účely personalistiky na dobu neurčitou (tj. do odvolání) získané prostřednictvím tohoto osobního dotazníku a čestného prohlášení.

ANO NE

Dávám tímto souhlas Agentuře STUDENT s.r.o., IČ: 25114841 k zaslání informací týkajících se nabídek brigád, změn hodinových mezd a dalších informací týkajících se Agentury STUDENT s.r.o. na mou e-mailovou adresu a mobilní číslo, které jsou uvedeny na straně 1 tohoto dotazníku. Firma Agentura STUDENT s.r.o. se zavazuje k tomu, že neposkytne mou e-mailovou adresu jiným třetím osobám, bez mého vědomí a souhlasu. Tento souhlas se zasláním informačních e-mailů a textových zpráv je možné kdykoliv zrušit a to písemně.

ANO NE

V Praze dne

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Podpis: