# Kwestionariusz osobowy

| | |
|---|---|
| miejsce na fotografię | 1. Imię (imiona) i nazwisko .....<br>a) nazwisko rodowe.....<br>b) imiona rodziców.....<br>c) nazwisko rodowe matki ..... |

| | |
|---|---|
| 2. Data i miejsce urodzenia | 3. Obywatelstwo |
| 4. Numer ewidencyjny (PESEL) | 5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) |
| 6. Właściwy Urząd Skarbowy: | |

7. Miejsce zameldowania:

Województwo: ..... Powiat:.....

Gmina: ..... Miejscowość;.....

Ulica:..... Nr domu/ mieszkania:.....

Poczta i kod:..... Nr telefonu:.....

Adres e-mail:.....

8. Adres zamieszkania:

Województwo: ..... Powiat:.....

Gmina: ..... Miejscowość;.....

Ulica:..... Nr domu/ mieszkania:.....

Poczta i kod:..... Nr telefonu:.....

9. Adres do korespondencji:

Gmina: ..... Miejscowość;.....

Ulica:..... Nr domu/ mieszkania:.....

Poczta i kod:..... Nr telefonu:.....

10. Wykształcenie .....

- nazwa szkoły i rok ukończenia .....

| Zawód | Specjalność | Stopień | Tytuł zawodowy - naukowy |
|---|---|---|---|
| | | | |

11. Wykształcenie uzupełniające, podać datę ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania

| kursy | studia podyplomowe |
|---|---|
| | |

12. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (i okresy pobierania zasiłku dla bezrobotnych)

| okres | | | |
|---|---|---|---|
| od | do | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

13. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania

Znajomość języków obcych:.....

Prawo jazdy:.....

Inne umiejętności:.....

Inne uprawnienia:.....

Zainteresowania:.....

14. Stan rodzinny (imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci)

1) ..... 4) .....

2) ..... 5) .....

3) ..... 6) .....

15. Powszechny obowiązek obrony:

a) stosunek do powszechnego obowiązku obrony .....

b) stopień wojskowy ..... numer specjalności wojskowej.....

c) przynależność ewidencyjna do WKU .....

d) numer książeczki wojskowej .....

e) przydział mobilizacyjny do sił zbrojnych RP .....

16. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku .....

.....

.....

(imię i nazwisko, adres, telefon)

17. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. I, 2, 4, i 6 są zgodnie z dowodem osobistym seria .....

nr..... wydanym przez .....

w..... ..... albo innym dowodem tożsamości

data wydania dowodu osobistego

..... .....

(miejscowość i data) (podpis osoby składającej kwestionariusz)

18. Stosownie do art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 14 XII 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz. U. nr 25 z 1997 r. poz. 970) oświadczam, że:

- nie pozostaję w rejestrze bezrobotnych*
- pozostaję w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Rejonowy Urząd Pracy w.....

..... od dnia ..... z prawem* bez prawa* do zasiłku dla bezrobotnych*.

..... .....

(miejscowość i data) (podpis osoby składającej kwestionariusz) * *

*niepotrzebne skreślić

.....
(miejscowość i data)

# Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:

- nie jest/jest ujęty w rejestrze bezrobotnych Powiatowego Urzędu Pracy w .....
- nie jest/jest równocześnie pracownikiem lub zleceniobiorcą u innego podmiotu gospodarczego o nazwie:.....
- nie jestem/jestem rencistą– nr renty:.....
- nie jestem/jestem emerytem– nr emerytur: ... .....
- jestem/ nie jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 lat .....

  (nazwa i adres szkoły/uczelni, wydział nr legitymacji szkolnej/studenckiej)
- nie posiadam/ posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w stopni:.....
- nie prowadzę/ prowadzę poza rolniczą działalność gospodarczą o nazwie:.....
- nie opłacam/ opłacam KRUS

Upoważniam pracodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Oświadczam, że wszystkie w/w informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana. Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania pracodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia.

.....
(data i podpis pracownika)

Miejscowość i data .....

# O Ś W I A D C Z E N I E

Ja, niżej podpisana/-y..... dobrowolnie oświadczam, iż POSIADAM / NIE POSIADAM* przeciwwskazań zdrowotnych do wykonania pracy za granicą.

Podpis Pracownika: .....

* - niepotrzebne skreślić

Miejscowość i data .....

Imię i nazwisko:.....

pesel:.....

stanowisko:.....

# O Ś W I A D C Z E N I E

Ja, niżej podpisana/-y..... dobrowolnie oświadczam, iż POSIADAM / NIE POSIADAM* przeciwwskazań zdrowotnych do wykonania powierzonych obowiązków na wyżej wymienionym stanowisku pracy.

Podpis Pracownika: .....

* - niepotrzebne skreślić

.....

..... **(miejscowość i data)**
(Imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

.....
(Nr dokumentu tożsamości)

.....
(Adres)

.....

**Dane Firmy:**

.....

.....

.....

.....

**UPOWAŻNIENIE**

Ja niżej podpisany / podpisana ..... legitymujący(ą) się dowodem osobistym o numerze ....., nr PESEL.....,

Zamieszkały (a).....

Upoważniam Państwa do przelewania mojego wynagrodzenia za pracę na Konto:

Nr konta.....,

Nazwa banku:.....

Rodzaj konta walutowe/złotowe, nr SWIFT Banku:.....

.....
***czytelny podpis***

* Niepotrzebne skreślić

Miejscowość i data .....

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a ..... dobrowolnie Oświadczam, iż nie posiadam/ posiadam* żadnych zajęć komorniczych ciążących na mojej osobie.

.....
Data i podpis

*niepotrzebne skreślić

.....
(miejscowość, data)

## Oświadczenie o niekaralności

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym.....

wydanym przez .....

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.

## Oświadczam

Iż nie byłem/am karany/a za przestępstwo popełnione umyślnie oraz, że korzystam z pełni praw publicznych.

Oświadczam również, że:

1) Posiadam obywatelstwo polskie.
2) Mam nieposzlakowaną opinię w środowisku.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

.....
(miejscowość, data)

# Oświadczenie

Ja, niżej podpisany (a) ..... dobrowolnie oświadczam, iż nie posiadam żadnych problemów dotyczących nadużywania wyrobów alkoholowych oraz innych ciężkich używek.

.....
(podpis, data)

**Dane pracownika:**

Nazwisko i imiona .....

Imię ojca/matki .....

Data i miejsce urodzenia .....

Miejsce zamieszkania (z kodem).....

**PESEL** .....

## Oświadczenie pracownika

**dla celów stosowania podwyższonych kosztów uzyskania przychodów**

**ze stosunku służbowego lub umowy o pracę (art. 32 ust. 5 u.p.d.f.)**

Niniejszym proszę płatnika .....

.....

o odliczenie podwyższonych kosztów uzyskania przychodów, gdyż:

- zamieszkuję w .....*, czyli poza miejscowością, w której mieści się siedziba pracodawcy
- nie otrzymuję dodatku za rozłąkę.

Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania pracodawcy o wszystkich zmianach mających wpływ na treść powyższego oświadczenia niezwłocznie po ich wystąpieniu.

### Pouczenie

Za podanie nieprawdy lub zatajenie prawy i przez to narażenie podatku na uszczuplenie grozi odpowiedzialność przewidziana w Kodeksie karnym skarbowy.

..... .....

(miejscowość, data) (podpis pracownika)

---

* Wpisać stałe lub czasowe (nie krótsze niż 2 miesiące) miejsce zamieszkania.

.....
/ miejscowość i data/

# *OŚWIADCZENIE*
# *O ZAPOZNANIU SIĘ RYZYKIEM ZAWODOWYM*

.....
/ imię i nazwisko /

*Oświadczam, że zostałem zapoznany z zagrożeniami i ryzykiem zawodowym związanym z wykonywanymi czynnościami na stanowisku ……..*

*Przyjmuję do wiadomości zakres i rolę wdrożonych środków prewencyjnych zmierzających do obniżenia ryzyka zawodowego. Zobowiązuję się do stosowania opisanych środków prewencyjnych oraz przestrzegania obowiązujących zasad i przepisów BHP.*

.....
/ podpis składającego oświadczenie /

..... _____, dnia .....

( imię i nazwisko)

.....

( adres zamieszkania )

.....

( NIP )

# OŚWIADCZENIE

## o poprzednich okresach legalnego zatrudnienia poza granicami kraju

Niniejszym oświadczam, iż w ciągu ostatnich **12** miesięcy

Pracowałem ( am ) / nie pracowałem ( am )* poza granicami Polski

Okresy legalnego zatrudnienia za granicą:

**Od dnia – do dnia ( dokładna data )** **Kraj**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

( czytelny podpis )

* niepotrzebne skreślić

# DANE POTRZEBNE DO MELDUNKU PRACOWNIKA NA TERENIE NIEMIEC

DANE PRACOWNIKA:

Imię i nazwisko:.....

Pesel:.....

1. Oświadczam, że JESTEM/ NIE JESTEM żonaty/ zamężna. (niepotrzebne skreślić)

   Imię i nazwisko małżonki/małżonka:.....

   Nazwisko panieńskie małżonki/małżonka:.....

   Data urodzenia małżonki/małżonka:.....

2. Data zawarcia związku małżeńskiego (ślubu):.....

3. Dane wszystkich dzieci, które nie ukończyły 18 roku życia:

- Imię i nazwisko:..... Data urodzenia:.....
- Imię i nazwisko:..... Data urodzenia:.....
- Imię i nazwisko:..... Data urodzenia:.....
- Imię i nazwisko:..... Data urodzenia:.....
- Imię i nazwisko:..... Data urodzenia:.....

4. Oświadczam iż, BYŁEM(A)/ NIE BYŁEM(A) zameldowany przez minione 10 lat na terenie Niemiec.

Ostatni mój adres zameldowania był:.....

.....

(adres uzupełniamy tylko podczas zaznaczenia „BYŁEM(A)'')

5. POSIADAM/ NIE POSAIDAM nr ewidencji podatkowej w Niemczech. (niepotrzebne skreślić)

   Nr ewidencji podatkowej w Niemczech.....

.....
(data i miejscowość)

.....
(podpis pracownika)

.....
(miejscowość i data)

# Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a ..... oświadczam, iż posiadam/ nie posiadam numeru identyfikacji podatkowej w Niemczech.

Numer identyfikacji podatkowej w Niemczech:.....

.....

(podpis pracownika)

Miejscowość i data .....

# OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a ..... dobrowolnie

Oświadczam, iż pracowałem/am legalnie w minionych dwunastu miesiącach na terenie Niemiec TAK/NIE *.

Pracowałem/am w niżej wymienionych okresach:

Na umowę Polską, byłem/am zatrudniony/a w Polsce i oddelegowany/a do pracy w Niemczech- składki ubezpieczeniowe były odprowadzane w Polsce:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Na umowę Niemiecką- składki ubezpieczeniowe oraz podatki były odprowadzane w Niemczech:

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Data i podpis pracownika

*- niepotrzebne skreślić

# INFORMACJA
# o przepisach dotyczących równego traktowania w zatrudnieniu i przeciwdziałaniu mobbingowi

**Generalna zasada równych praw kobiet i mężczyzn zawarta jest w art. 33 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm., sprost. Dz. U. z 2001 r. Nr 28, poz. 319) :**

**Art. 33**

1. Kobieta i mężczyzna w Rzeczypospolitej Polskiej mają równe prawa w życiu rodzinnym, politycznym, społecznym i gospodarczym.
2. Kobieta i mężczyzna mają w szczególności równe prawa do kształcenia, zatrudnienia i awansów, do jednakowego wynagrodzenia za pracę jednakowej wartości, do zabezpieczenia społecznego oraz do zajmowania stanowisk, pełnienia funkcji oraz uzyskiwania godności publicznych i odznaczeń.

**Szczegółowe rozwiązania prawne w zakresie obowiązku równego traktowania kobiet i mężczyzn w zatrudnieniu oraz zakaz stosowania praktyk dyskryminacyjnych wynikają z podstawowych zasad prawa pracy zawartych w art. $11^2$ i art. $11^3$ Kodeksu pracy:**

**Art. $11^2$**
(równe prawa pracowników)

Pracownicy mają równe prawa z tytułu jednakowego wypełniania takich samych obowiązków; dotyczy to w szczególności równego traktowania kobiet i mężczyzn w zatrudnieniu.

**Art. $11^3$**
(zakaz dyskryminacji)

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, a także ze względu na zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony albo w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy – jest niedopuszczalna.

**Zakres stosowania obu wyżej wymienionych zasad prawa pracy został szczegółowo uregulowany w rozdziale IIa Kodeksu pracy – Równe traktowanie w zatrudnieniu:**

**Art. $18^{3a}$**
(zakaz dyskryminacji)

§ 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, a także bez względu na zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony albo w pełnym lub 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. $18^{3b}$**

(naruszenie zasady równego traktowania)§ 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. $18^{3a}$ § 1, którego skutkiem jest w szczególności:

1) odmowa nawiązania lub rozwiązania 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, proporcjonalnie do osiągnięcia zgodnego z prawem celu różnicowania sytuacji pracownika, polegające na:

1) niezatrudnianiu pracownika z jednej lub kilku przyczyn określonych w art. $18^{3a}$ § 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. $18^{3a}$ § 1,
3) stosowaniu środków, które różnicują sytuację prawną pracownika, ze względu na ochronę rodzicielstwa lub niepełnosprawność,
4) stosowaniu kryterium stażu pracy przy ustalaniu warunków zatrudnienia 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. $18^{3a}$ § 1, przez zmniejszenie na korzyść takich pracowników faktycznych nierówności, w zakresie określonym w tym przepisie.

§ 4. Różnicowanie pracowników ze względu na religię lub wyznanie nie stanowi naruszenia zasady równego traktowania w zatrudnieniu, jeżeli w związku z rodzajem i charakterem działalności prowadzonej w ramach kościołów i innych związków wyznaniowych, a także organizacji, których cel działania pozostaje w bezpośrednim związku z religią lub wyznaniem, religia lub wyznanie pracownika stanowi istotne, uzasadnione i usprawiedliwione wymaganie zawodowe.

**Art. $18^{3c}$**

(prawo do jednakowego wynagrodzenia)

§ 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. $18^{3d}$**

(odszkodowanie za naruszenie zasady równego traktowania)

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. $18^{3e}$**

(uprawnienie z tytułu naruszenia zasady równego traktowania)

§ 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.

---

**Uregulowania w zakresie mobbingu określa Art.$94^3$ kodeksu pracy**

**Art.$94^3$.**

(przeciw działanie mobbingowi)

§ 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 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.

**APT-CERTA SP. Z O.O. Certyfikat 10220**

**UL. WESOŁA 64A, 34-300 ŻYWIEC**

**NIP PL 5532514044, REGON 243409548**

---

..... ....., dnia.....r

(imię i nazwisko pracownika) (miejscowość) (data wypełnienia)

# OŚWIADCZENIE

o zapoznaniu się z przepisami dotyczącymi równego traktowania w zatrudnianiu i przeciwdziałania mobbingowi

W związku z art. $94^1$ kodeksu pracy oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią przepisów dotyczących równego traktowania w zatrudnieniu i przeciwdziałaniu mobbingowi.

O przypadkach naruszenia przepisów dotyczących równego traktowania w zatrudnieniu i przeciwdziałaniu mobbingowi należy bezzwłocznie powiadomić APT-Certa sp. z o.o.:

1. Pisemnej na adres APT-CERTA SP. Z O.O.
2. Telefonicznej 734192215 lub 508065417
3. Elektronicznej na adres: poczta@apt-certa.pl

.....

(podpis pracownika)

| 1. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL (niepotrzebne skreślić) podatnika |
|---|
| |

# PIT-2

## OŚWIADCZENIE
### pracownika
### dla celów obliczania miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych

Podstawa prawna: Art. 32 ust. 3 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą".

## A. DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA

| 2. Nazwisko | 3. Pierwsze imię | 4. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) |
|---|---|---|
| | | |

Niniejszym określam płatnika:

. . . . . .

(nazwa pełna zakładu pracy)

jako właściwego do zmniejszania miesięcznej zaliczki na podatek dochodowy o kwotę stanowiącą 1/12 kwoty zmniejszającej podatek, określonej w pierwszym przedziale obowiązującej skali podatkowej, gdyż:

1) nie otrzymuję emerytury lub renty za pośrednictwem płatnika,
2) nie osiągam dochodów z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub innej spółdzielni zajmującej się produkcją rolną,
3) nie otrzymuję świadczeń pieniężnych wypłacanych z Funduszu Pracy lub z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
4) nie osiągam dochodów, od których jestem obowiązany(-na) opłacać w ciągu roku podatkowego zaliczki na podstawie art. 44 ust. 3 ustawy, tj. dochodów:
   a) z działalności gospodarczej, o której mowa w art. 14 ustawy,
   b) z najmu lub dzierżawy.

## B. PODPIS

| 5. Data wypełnienia (dzień - miesiąc - rok) | 6. Podpis |
|---|---|
| | |

### Pouczenie

Za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i przez to narażenie podatku na uszczuplenie grozi odpowiedzialność przewidziana w Kodeksie karnym skarbowym.

### Objaśnienia

Oświadczenie należy złożyć płatnikowi przed pierwszą wypłatą wynagrodzenia w roku podatkowym.

Oświadczenia nie składa się, jeżeli stan faktyczny wynikający z oświadczenia złożonego w latach poprzednich nie uległ zmianie.

Jeżeli podatnik powiadomi zakład pracy o zmianie stanu faktycznego wynikającego z oświadczenia, zakład pracy nie zmniejsza zaliczki w wyżej określony sposób.



Drukowane programem DRUKI GOFIN Wydawnictwa Podatkowego GOFIN - www.Druki.Gofin.pl

. . . . . .
(nazwa pracodawcy (pieczęć))

# KARTA SZKOLENIA WSTĘPNEGO W DZIEDZINIE BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY

| | |
|---|---|
| 1. Imię i nazwisko osoby odbywającej szkolenie . . . . . | |
| 2. Nazwa komórki organizacyjnej . . . . . | |
| 3. Instruktaż ogólny | Instruktaż ogólny przeprowadził w dniu . . . . . r.<br>. . . . . <br>(imię i nazwisko przeprowadzającego instruktaż)<br>. . . . . <br>(podpis osoby, której udzielono instruktażu*) |
| 4. Instruktaż stanowiskowy | 1) Instruktaż stanowiskowy na stanowisku pracy . . . . . <br>przeprowadził w dniach . . . . . r. . . . . <br>(imię i nazwisko przeprowadzającego instruktaż)<br>Po przeprowadzeniu sprawdzianu wiadomości i umiejętności z zakresu wykonywania pracy zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy Pan(i) . . . . . <br>. . . . . został(a) dopuszczony(a) do wykonywania pracy na stanowisku . . . . . <br>. . . . . <br>(podpis osoby, której udzielono instruktażu*) . . . . . <br>(data i podpis kierownika komórki organizacyjnej) |
| | 2)** Instruktaż stanowiskowy na stanowisku pracy . . . . . <br>przeprowadził w dniach . . . . . r. . . . . <br>(imię i nazwisko przeprowadzającego instruktaż)<br>Po przeprowadzeniu sprawdzianu wiadomości i umiejętności z zakresu wykonywania pracy zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy Pan(i) . . . . . <br>. . . . . został(a) dopuszczony(a) do wykonywania pracy na stanowisku . . . . . <br>. . . . . <br>(podpis osoby, której udzielono instruktażu*) . . . . . <br>(data i podpis kierownika komórki organizacyjnej) |

* Podpis stanowi potwierdzenie odbycia instruktażu i zapoznania się z przepisami oraz zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczącymi wykonywanych prac.

** Wypełniać w przypadkach, o których mowa w § 11 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

| Lp. | Program szkolenia wstępnego ogólnego |
|---|---|
| 1. | Istota bezpieczeństwa i higieny pracy |
| 2. | Zakres obowiązków i uprawnień pracodawcy, pracowników oraz poszczególnych komórek organizacyjnych zakładu pracy i organizacji społecznych w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy |
| 3. | Odpowiedzialność za naruszenie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy |
| 4. | Zasady poruszania się po zakładzie pracy |
| 5. | Zagrożenia wypadkowe i zagrożenia dla zdrowia występujące w zakładzie i podstawowe środki zapobiegawcze |
| 6. | Podstawowe zasady bezpieczeństwa i higieny pracy związane z obsługą urządzeń technicznych oraz transportem wewnątrzzakładowym |
| 7. | Ryzyko zawodowe związane z wykonywaną praca oraz zasady ochrony przed zagrożeniami |
| 8. | Postępowanie powypadkowe |
| 9. | Zasady przydziału odzieży i obuwia roboczego oraz środków ochrony indywidualnej, w tym w odniesieniu do stanowiska pracy instruowanego |
| 10. | Porządek i czystość w miejscu pracy oraz higiena osobista pracownika – ich wpływ na zdrowie i bezpieczeństwo pracownika |
| 11. | Profilaktyczna opieka lekarska – zasady jej sprawowania w odniesieniu do stanowiska instruowanego |
| 12. | Podstawowe zasady ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru |
| 13. | Organizacja i zasady udzielania pomocy przedlekarskiej w razie wypadku |
| | **Razem liczba godzin:** 3 |

| Lp. | Program instruktażu stanowiskowego |
|---|---|
| 1. | Przygotowanie pracownika do wykonywania określonej pracy, w tym w szczególności:<br>a) omówienie warunków pracy z uwzględnieniem:<br>• elementów pomieszczenia pracy, w którym ma pracować pracownik, mających wpływ na warunki pracy pracownika (oświetlenie ogólne, ogrzewanie, wentylacja, urządzenia techniczne, urządzenia ochronne itp.),<br>• elementów stanowiska roboczego mających wpływ na bezpieczeństwo i higienę pracy (pozycja przy pracy, oświetlenie miejscowe, wentylacja miejscowa, urządzenia zabezpieczające, ostrzegawcze i sygnalizacyjne, narzędzia, surowce, produkty itp.),<br>b) omówienie zagrożeń i ryzyka zawodowego występującego przy określonych czynnościach na stanowisku pracy i sposobów ochrony przed zagrożeniami,<br>c) przygotowanie wyposażenia stanowiska roboczego do wykonywania określonego zadania. |
| 2. | Pokaz przez instruktora sposobu wykonywania pracy na stanowisku pracy zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, z uwzględnieniem poszczególnych czynności i szczególnym zwróceniem uwagi na czynności trudne i niebezpieczne. |
| 3. | Próbne wykonanie zadania przez pracownika pod kontrolą instruktora. |
| 4. | Samodzielna praca pracownika pod nadzorem instruktora. |
| 5. | Omówienie i ocena przebiegu wykonywania pracy przez pracownika. |
| | **Razem liczba godzin:** 8 |

.....
(miejscowość i data)

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

.....
(Nr dokumentu tożsamości)

.....
(Adres)

.....

**UPOWAŻNIENIE**

Ja niżej podpisany / podpisana upoważniam Pana / ~~Panią~~ TOMASZ POLACZEK,

legitymującego(ą) się dowodem osobistym o numerze DGE 782473, nr PESEL 79022605898, do złożenia w moim imieniu wniosku oraz odbioru Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego/ ~~przesłania na adres~~ *.....

.....
*czytelny podpis*

* Niepotrzebne skreślić