
Imię i nazwisko pracownika

Proszę o zmianę danych osobowych od dnia

1. Imię i Nazwisko:	
Nazwisko rodowe:	
2. Telefon kontaktowy:	
3. Adres E-MAIL:	
4. Dowód osobisty nr i seria:	dnia:
wydany przez	w

*Wszystkie dane podane w kwestionariuszu są dobrowolne i będą wykorzystane tylko do celów związanych z zatrudnieniem zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

** niepotrzebne skreślić

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, adresu do korespondencji, poczty elektronicznej i numeru telefonu do celów związanych z zatrudnieniem.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie odcinka płacowego i raportu ZUS IMIR na adres poczty elektronicznej.
- Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych na odzieży roboczej i identyfikatorze.

*zaznacz właściwy/e kwadrat/y

Podpis pracownika

Imię i nazwisko pracownika

Proszę o zmianę danych osobowych od dnia

1. Imię i Nazwisko:	
Nazwisko rodowe:	
2. Telefon kontaktowy:	
3. Adres E-MAIL:	
4. Dowód osobisty nr i seria:	dnia:
wydany przez	w

*Wszystkie dane podane w kwestionariuszu są dobrowolne i będą wykorzystane tylko do celów związanych z zatrudnieniem zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

** niepotrzebne skreślić

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, adresu do korespondencji, poczty elektronicznej i numeru telefonu do celów związanych z zatrudnieniem.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie odcinka płacowego i raportu ZUS IMIR na adres poczty elektronicznej.
- Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych na odzieży roboczej i identyfikatorze.

*zaznacz właściwy/e kwadrat/y

Podpis pracownika