



POLBAU®

Zakład Techniczno - Budowlany Sp. z o.o.

- ***Kwestionariusz osobowy czytelnie wypełnić i podpisać własnoręcznie (trzy strony)***
- ***W kwestionariuszu należy zawsze podawać dwa numery telefonów np. od żony, brata, siostry czy jednego z rodziców***
- ***Wypełnić i własnoręcznie podpisać pełnomocnictwo***
- ***W przypadku rezygnacji z PPK dokładnie i czytelnie wypełnić deklarację i podpisać własnoręcznie***
- ***Ksero świadectw kwalifikacyjnych (dyplom mistrza, czeladnika, prawo jazdy, uprawnienia operatora żurawia itd.)***
- ***Dołączyć ostatnie świadectwo pracy I***
- ***Zaświadczenie z KRUS o opłacaniu składek (o ile jest ubezpieczony w KRUS)***
- ***Badania lekarskie podpisane przez lekarza profilaktyka***
- ***Komplet dokumentów proszę przesłać pocztą na podany niżej adres lub w formie elektronicznej na adres zatrudnienie@polbau.pl***

ZTB POLBAU Sp z.o.o

ul. Grunwaldzka 25

45-054 OPOLE

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI.

Pozycje dotyczące urzędu skarbowego przeznaczone są do celów podatkowych.

DANE PERSONALNE

Nazwisko		Imię pierwsze	Imię drugie	Data urodzenia
Miejsce urodzenia		Wykształcenie <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> średnie techniczne <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólne		
Nazwa ukończonej szkoły		Zawody wyuczone	Zawody wykonywane	
Języki obce znane dobrze		Języki obce znane słabo		Kategoria prawa jazdy
Niemiecki numer Identyfikacji Podatkowej		E-mail		

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Kod pocztowy	Poczta	Gmina		Miejscowość	
Ulica		Nr domu	Nr mieszk.	Telefon komórkowy	Telefon do najbliższej osoby
Nazwa Urzędu Skarbowego i miasto					

PRZEBIEG LEGALNEJ PRACY W NIEMCZECH LUB INNYCH KRAJACH (podać dzień, miesiąc, rok)

Adres zameldowania za granicą	Nazwa firmy	Od dnia	Do dnia

PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ W KRAJU

Zakład pracy	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Miejscowość	Stanowisko

ROZMIAR GARDEROBY

Proszę zakreślić odpowiedni rozmiar garderoby: S M L XL XXL

 Numer buta:

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY STRONA 2

Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK) (dotyczy wyłącznie osób, które nie ukończyły 55-go roku życia)

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź.

Czy wyraża Pan(i) wolę przystąpienia do Pracowniczego Planu Kapitałowego (PPK)?

- TAK (proszę wypełnić dalszą część kwestionariusza dotyczącą PPK)
 NIE (proszę wypełnić "Deklarację o rezygnacji z dokonywania wpłat do Pracowniczych Planów Kapitałowych PPK")

Proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi.

W przypadku przystąpienia do PPK wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia składek:

- podstawowej (obligatoryjnej) w wysokości ...2...0... %
 dodatkowej (dobrowolnej) w wysokości % (z przedziału 0% - 2%)

.....
Podpis pracownika

Klauzula dotycząca ochrony danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imię, nazwisko, adres zamieszkania, adres e-mail, wykształcenie, numer telefonu, przebiegu zatrudnienia w procesie rekrutacji prowadzonej przez firmę „ZAKŁAD TECHNICZNO-BUDOWLANY POLBAU SP. Z O.O. z siedzibą w OPOLU, UL. GRUNWALDZKA 25, 45-054 OPOLE oraz na potrzeby przyszłych rekrutacji a także, w przypadku przystąpienia przeze mnie do Pracowniczego Planu Kapitałowego PPK, na potrzeby przekazania adresu email oraz numeru telefonu do instytucji finansowej w której prowadzony będzie mój rachunek PPK.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/-y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

.....
podpis pracownika do spraw
pracowniczych POLBAU

.....
Data i podpis składającego
kwestionariusz osobowy

Administratorem Pana/Pani danych jest ZAKŁAD TECHNICZNO-BUDOWLANY POLBAU SP. Z O.O. z siedzibą w OPOLU, UL. GRUNWALDZKA 25, 45-054 OPOLE. Dane zbierane są dla potrzeb obecnej rekrutacji, a w przypadku wyrażenia przez Panią/Pana wyraźnej i dobrowolnej zgody także dla potrzeb przyszłych rekrutacji. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych w zakresie określonym przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy oraz aktów wykonawczych jest dobrowolne ale konieczne do przeprowadzenia rekrutacji.

Wzór kwestionariusza stanowi własność ZTB Polbau Sp.z .o.o. i wszelkie samodzielne przeróbki dokonywane przez osoby trzecie są prawnie zabronione.

**DEKLARACJA O REZYGNACJI Z DOKONYWANIA WPLAT DO
PRACOWNICZYCH PLANÓW KAPITAŁOWYCH (PPK)**

Deklarację należy wypełnić wielkimi literami. Deklarację składa się podmiotowi zatrudniającemu*.

Dane dotyczące uczestnika PPK	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Numer PESEL (w przypadku braku data urodzenia)	
Seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu (lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego)	
Nazwa podmiotu zatrudniającego	

Zakład Techniczno-Budowlany Polbau Sp. z o.o.

Oświadczenie uczestnika PPK

Oświadczam, że rezygnuję z dokonywania wpłat do PPK oraz posiadam wiedzę o konsekwencjach złożenia niniejszej deklaracji, w tym:

- nieotrzymania wpłaty powitalnej w wysokości 250 zł, należnej uczestnikom PPK (dotyczy uczestnika PPK, który nie nabył uprawnienia do wpłaty powitalnej przed złożeniem deklaracji);
- nieotrzymania dopłat rocznych do PPK w wysokości 240 zł, należnych uczestnikom PPK po spełnieniu warunków określonych w art. 32 ustawy z dnia 4 października 2018 r. pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2018r., poz. 2215, z późn. zm.);
- nieotrzymania wpłat podstawowych finansowanych przez podmiot zatrudniający w wysokości 1,5 % wynagrodzenia.

.....
data i czytelny podpis uczestnika PPK

.....
data złożenia deklaracji
podmiotowi zatrudniającemu

*Podmiot zatrudniający oznacza:

- pracodawcę, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, z późn. zm.) - w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. a ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1342, z późn. zm.), jeżeli posiada NIP lub REGON,
- nakładcę - w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. b ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,
- rolnicze spółdzielnie produkcyjne lub spółdzielnie kółek rolniczych - w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. c ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,
- zleceniodawcę - w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. d ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych, o pracowniczych planach kapitałowych, jeżeli posiada numer NIP lub REGON,
- podmiot, w którym działa rada nadzorcza - w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. e ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych.
- płatnika - jeżeli pracodawca, o którym mowa w lit. a, lub zleceniodawca, o którym mowa w lit. d, nie posiada NIP lub REGON.

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/a

imię pierwsze, imię drugie, nazwisko																						
adres		PESEL <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
seria i numer dowodu osobistego	data wystawienia dowodu osobistego	data ważności dowodu osobistego																				
nazwa organu wydającego dowód osobisty																						
wyznanie* <input type="checkbox"/> rzymsko-katolickie <input type="checkbox"/> ewangelickie <input type="checkbox"/> niewierzący <input type="checkbox"/> inne: _____																						
stan cywilny* <input type="checkbox"/> kawaler / panna <input type="checkbox"/> żonaty / zamężna <input type="checkbox"/> rozwiedziony/na <input type="checkbox"/> wdowiec / wdowa																						
imię i nazwisko współmałżonka*		data urodzenia lub zgonu współmałżonka (stan aktualny)*																				
data i miejsce ślubu / rozvodu współmałżonka (stan aktualny)*																						
proszę wpisać nazwę Narodowego Funduszu Zdrowia (według miejsca zamieszkania)																						
czy jest Pan emerytem lub rencistą? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie																						
dane dzieci na utrzymaniu (imię, nazwisko i data urodzenia)*																						
czy jest Pan zarejestrowany w Urzędzie Pracy? (jeśli TAK proszę podać nazwę Urzędu Pracy i datę od kiedy) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie nazwa Urzędu Pracy: _____ od kiedy: _____																						
czy jest Pan zarejestrowany w KRUS? (jeśli TAK proszę podać nazwę KRUS) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie nazwa KRUS: _____																						

Pod warunkiem zatrudnienia mnie jako pracownika Zakładu Techniczno-Budowlanego POLBAU Sp. z o.o. z siedzibą w Opolu, udzielam pełnomocnictwa Panu Mirosławowi Wiśniowskiemu seria i numer dowodu osobistego CBX 747 006 do składania oświadczeń woli w czynnościach meldunkowych związanych z delegowaniem mnie do pracy zagranicę oraz przy dokonywaniu zgłoszeń do ubezpieczenia lub w celu uzyskania świadczeń socjalnych.

.....
podpis

*) Pozycje dotyczące wyznania, stanu cywilnego oraz członków rodziny przeznaczone są do celów podatkowych.

