



Europe Automotive Holding a.s.

ZAMĚSTNAVATEL: Europe Automotive Holding a.s.
Krakovská 583/9, 110 00 Praha 1, Nové Město

Příjmení			Jméno			Titul		
Rodné příjmení			Dřívější příjmení (všechna)					
Rodné číslo			Datum narození			Místo narození		
			Státní příslušnost			Rodinný stav		
Číslo občanského průkazu (u cizince číslo pasu)						Telefon:		
platnost do.....						Email:		
kdo vydal.....								
Předložte zároveň s tímto vstupním listem občanský průkaz k ověření								
Ulice, číslo domu.....			Trvalý pobyt (dle obč. průkazu)			Korespondenční – kontaktní adresa (pobyt v ČR)		
Obec – část obce				
Pošta		PSC.....		PSC.....		
Stát				
Manžel/ka						Datum narození		
Jméno a příjmení nezaopatřených						rodné číslo		
dětí ve spol. domácnosti.....						rodné číslo		
.....						rodné číslo		
Jméno a příjmení nezaopatřených dětí mimo spol.dom.-						rodné číslo		
výživné						rodné číslo		
Jste-li ZAMĚSTNANEC-ŽENA, uveďte pro účely stanovení věkové hranice pro nárok na starobní důchod počet vychovaných dětí, které již nemáte v zaopatření (dětí v zaopatření se uvádějí výše).....								
Máte ještě jiný pracovní poměr? ANO – NE (označte)								
Druh prac.poměru						(pracovní poměr, DPČ, DPP, člen statutár. org..)		
Název a sídlo zaměstnavatele								
Soukromě podnikáte? ANO – NE (označte)								
Druh činnosti (hlavní, vedlejší)						od do		
Pobíráte důchod? ANO – NE (označte)								
předložte rozhodnutí o přiznání důchodu a potvrzení o výplatě důchodu)								
Druh důchodu						Od		
Pobíráte cizí starobní nebo cizí plný invalidní důchod? (předložte rozhodnutí o přiznání důchodu a potvrzení o výplatě důchodu)			ANO – NE (označte) od			Jste osobu se zdravotním postižením? (předložte posudek nebo potvrzení orgánu sociálního zabezpečení.)		
ANO – NE (označte) od			ANO – NE (označte) od					
U jaké zdravotní pojišťovny jste pojištěn/a?								
Název								
Předložte zároveň s tímto vstupním listem průkazku zdravotní pojišťovny k ověření								
Jste v současné době studentem?						ANO – NE (označte)		

Název a sídlo školy

Předložte zároveň s tímto vstupním listem potvrzení o studiu.

Jste současně s pracovním poměrem veden/a jako uchazeč o zaměstnání ANO – NE (označte)

Předložte zároveň s tímto vstupním listem potvrzení od úřadu práce

Pobíráte rodičovský příspěvek? (poznámka -dávka při péči o dítě do 4 let věku)

ANO –NE (označte) od do.....

Nejvyšší dosažené vzdělání (doložte doklad o nejvyšším dosaženém vzdělání)	oboru	Ukončeno/neukončeno název dokladu	Od-do/měsíc,rok

Je proti Vám vedeno soudní řízení ANO NE

Máte stanovené srážky ze mzdy např. výkon rozhodnutí (exekuce), výživné?

Uveďte číslo jednací, vystavitele dluhu a jeho adresu (např. exekutorský úřad, insolvenční správce apod.), ve prospěch koho je dluh vymáhán

ANO NE

Průběh předchozích zaměstnání – uveďte všechna zaměstnání rok zpětně od data nástupu včetně evidence na úřadu práce. Doložte potvrzení o zaměstnání (zápočtový list) předchozího zaměstnavatele, popř. potvrzení o době vedení uchazeče o zaměstnání (Úřad práce)

Zaměstnavatel případně škola (název a sídlo)	Přesné datum (den,měsíc,rok)	
	Od	Do (v případě nedostatku řádků pokračujte na volném listu)

Žádám o převod mzdy na účet

Číslo účtu	Kód banky	Název peněžního ústavu
IBAN	BIC	

Stát daňové rezidence _____ Číslo daňové identifikace ve státě daňové rezidence _____

Poznámka: Stát daňové rezidence je stát, kde má poplatník bydliště nebo se zde obvykle zdržuje – alespoň 183 kal. dnů v kal. roce (stálý byt s úmyslem trvale se v tomto bytě zdržovat, v případě nejasného bydliště pak kde má středisko ekonomických, rodinných zájmů apod.)

Název POSLEDNÍHO (současného) cizozemského nositele důchodového a nemocenského pojištění v případě, že jste byl/a v minulosti účasten/a tohoto pojištění v cizině	Číslo popisné/orientační
Ulice	Post Code
Obec	Cizozemské číslo pojištění
Stát	Daňové identifikační číslo přidělené v cizině

Evidenční číslo pojištěnce přidělené českými úřady

Vyplní cizí státní příslušník - Je to Vaše první zaměstnání na území ČR? ANO – NE

Prohlašuji, že jsem nic nezamlčel/a a všechny mnou uvedené údaje jsou pravdivé. V případě změny údajů tuto změnu neprodleně písemně ohlásím zaměstnavateli. Udělují souhlas se zpracováním a uschováním osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů a s pořízením kopie průkazu totožnosti a průkazu zdravotní pojišťovny.

V datum podpis