Drogi Pracowniku,
W celu skompletowania danych i dokumentów niezbędnych do nawiązania stosunku pracy oraz zweryfikowania uprawnień pracowniczych, uprzejmie prosimy o skompletowanie, wypełnienie oraz dostarczenie następujących dokumentów:

1. Świadectwo/Dyplom ukończenia szkoły – kserokopie.
2. Świadectwa pracy z poprzednich miejsc pracy – kserokopie.
3. Inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe (kursy, szkolenia, uprawnienia) – kserokopie.
4. Kwestionariusz osobowy dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie (A)
5. Kwestionariusz osobowy dla pracownika (B).
6. Upoważnienie na okoliczność wypadku.
7. Arkusz - dane pracownika do zgłoszenia do ZUS.
8. Oświadczenie o pobieraniu emerytury lub renty.
9. Upoważnienie do składania dokumentów w ZUS.
10. Oświadczenie o właściwości Urzędu Skarbowego i identyfikatora podatkowego.
11. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią regulaminów i procedur obowiązujących w firmie.*****
12. Oświadczenie o zapoznaniu się z ryzykiem zawodowym i przepisami bhp.
13. Informacja o równym traktowaniu w zatrudnieniu.
14. Informacja o PPK.
15. Informacja o monitoringu stosowanym w zakładzie pracy.*
16. Oświadczenie o zachowaniu tajemnicy służbowej.
17. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

***** *jeżeli są stosowane w firmie*

W przypadku korzystania z dodatkowych uprawnień i w celu prawidłowego rozliczania i przekazywania wynagrodzenia ze stosunku pracy uprzejmie prosimy o wypełnienie odpowiednich dokumentów:

1. PIT – 2, który od 01.01.2023 w wersji rozbudowanej zawiera informacje:
   - Oświadczenie o stosowaniu /niestosowaniu pomniejszenia zaliczki o kwotę stanowiącą nie więcej niż 1/12 kwoty zmniejszającej podatek;
   - Oświadczenie o zamiarze preferencyjnego opodatkowania dochodów z małżonkiem albo jako osoba samotnie wychowująca dziecko
   - Oświadczenie o stosowaniu ulgi na powrót, ulgi dla rodzin 4+ oraz ulgi dla pracujących seniorów
   - Wniosek o stosowanie/niestosowanie ulgi dla młodych;
   - Wniosek o stosowanie/niestosowanie kosztów uzyskania przychodów;
   - Wniosek o stosowanie wyższej stawki podatku
   - Wniosek o niepobieranie zaliczek

2. Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego *(dotyczy osób wychowujących dzieci do lat 14).*
3. Wniosek o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny *(dotyczy osób, które zgłaszają do ubezpieczeń członka rodziny).*
4. Oświadczenie dotyczące wysokości podstawy, od której odprowadzane były w danym roku kalendarzowym składki emerytalno-rentowe *(dotyczy pracowników, którzy w danym roku kalendarzowym byli zatrudnieni u więcej niż jednego pracodawcy lub uzyskali przychody z innych źródeł podlegających składkom społecznym i których łączny przychód w 2021 roku może przekroczyć kwotę 157 770 zł brutto).*

W razie dodatkowych pytań i wątpliwości służymy pomocą.

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY (A)
DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE

1. Imię (imiona) i nazwisko: .....

2. Data urodzenia: .....

3. Dane kontaktowe *(wskazane przez osobę ubiegającą się o zatrudnienie):*

   .....

   .....

4. Wykształcenie *(gdy jest ono niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku):*

   .....
   (nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

   .....
   (zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)

5. Kwalifikacje zawodowe *(gdy są one niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku):*

   .....
   .....
   .....
   (kursy, studia podyplomowe lub inne formy uzupełniania wiedzy lub umiejętności)

6. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia *(gdy jest ono niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku):*

   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   (okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)

7. Inne dane osobowe, jeżeli prawo lub obowiązek ich podania wynika z przepisów szczególnych:

   .....
   .....

....
(miejscowość i data) (podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

Klauzula informacyjna do celów rekrutacji.

Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: .....

   .....

2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach rekrutacji na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody oraz art. 22^1 Kodeksu pracy.

3. Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane firmie hostingowej umożliwiającej wysłanie e-maila.

4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres rekrutacji lub do czasu odwołania zgody jednak nie dłużej niż 6 miesięcy, w przypadku zatrudnienia przez okres obowiązkowego przechowywania dokumentacji w związku z obowiązującymi przepisami.

6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, otrzymania kopii danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do odwołania zgody w dowolnym czasie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

7. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne i umowne.

8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.

9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz w formie profilowania.

   Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą

....
(miejscowość i data) (podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA PRACOWNIKA (B)

1. Imię (imiona) i nazwisko: ……..……..

2. Numer ewidencyjny PESEL: | | | | | | | | | | | |

a w przypadku jego braku – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:

……..……...…..

3. Adres zamieszkania:

ulica …….. nr domu …… mieszkania ……
miejscowość ……..……

kod pocztowy i poczta ……..…….

gmina ……..…. powiat …….…….
województwo ……

4. Imiona i nazwiska oraz daty urodzenia dzieci, a także dane osobowe innych członków najbliższej rodziny, w przypadku zamiaru korzystania ze szczególnych uprawnień przewidzianych w prawie pracy:

……..……...…..
……..……...…..

5. Inne dane osobowe pracownika niezbędne do korzystania ze szczególnych uprawnień przewidzianych prawem pracy:

……..……..

6. Wykształcenie *(jeżeli nie istniała podstawa do jego żądania od osoby ubiegającej się o zatrudnienie)*:

……..……...…
(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

……..…….....
(zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)

7. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia *(jeżeli nie istniała podstawa do jego żądania od osoby ubiegającej się o zatrudnienie):*

……..……...…..
……..……...…..
……..……...…..
(okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)

8. Dodatkowe dane osobowe, jeżeli prawo lub obowiązek ich podania wynika z przepisów szczególnych:

……..……...…
……..……...…

9. Numer rachunku płatniczego, jeżeli pracownik nie złożył wniosku o wypłatę wynagrodzenia do rąk własnych:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

10. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku, jeżeli pracownik wyrazi zgodę na podanie danych osobowych takiej osoby:

……..……...…
(imię i nazwisko, dane kontaktowe)

..... …….

(miejscowość i data) (podpis pracownika)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art.13 ust.1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: ……..…….

   …….....

2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach zatrudnienia zgodnie z podstawą prawną – art. 6 ust. 1 lit. c
3. Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane tylko i wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez czas określony w przepisach prawa.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, otrzymania kopii danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do odwołania zgody w dowolnym czasie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do zatrudnienia.
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz w formie profilowania.

Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą

…… ……

(miejscowość i data) (podpis pracownika)

…… dn. .....

Imię pracownika: .....

Nazwisko pracownika: .....

Nr PESEL pracownika: .....

UPOWAŻNIENIE

na okoliczność wypadku przy pracy, w drodze do lub z pracy

Upoważniam Pana/Panią …… do uzyskania wszelkich informacji dotyczących mojego stanu zdrowia, jak i okoliczności związanych z wypadkiem. Wyrażam zgodę na powiadomienie wyżej wymienionej osoby w przypadku ewentualnego wystąpienia wyżej wymienionego zdarzenia pod numerem telefonu kontaktowego: ……

……
(podpis pracownika)

ZGODA

Wyrażam zgodę na udostępnienie mojego numeru telefonu przez Pana/Panią ……. …….firmie …….. w celu powiadomienia mnie o ewentualnym wypadku wyżej wymienionej osoby. Jednocześnie oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o możliwości wycofania zgody w każdym momencie.

…….……
(podpis osoby upoważnionej)

ARKUSZ INFORMACYJNY (ZUA) –
DANE OSOBOWE PODLEGAJĄCE ZGŁOSZENIU DO ZUS

Nazwisko	
Imię pierwsze	
Imię drugie	
Nazwisko rodowe	
PESEL	
Obywatelstwo (tylko w przypadku obywatelstwa **innego** niż Polskie)	
Nr paszportu lub nr dowodu osobistego (tylko w przypadku obywatelstwa **innego** niż Polskie)	
Emerytura/renta (podkreślić właściwe)	0 – osoba, która nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty 1 – osoba, która ma ustalone prawo do emerytury 2 – osoba, która ma ustalone prawo do renty
Stopień niepełnosprawności (podkreślić właściwe)	0 – osoba nieposiadająca orzeczenia o niepełnosprawności 1 – osoba, która posiada orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności. 2 – osoba, która posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. 3 – osoba, która posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.
Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia	
Adres zameldowania	Miejscowość: ..... ulica, nr domu/mieszkania ..... kod pocztowy/poczta ..... gmina ..... powiat ..... województwo .....
Adres zamieszkania	Miejscowość: ..... ulica, nr domu/mieszkania ..... kod pocztowy/poczta ..... gmina ..... powiat ..... województwo .....
Adres korespondencyjny (nie wypełniać jeśli jest taki sam jak zamieszkania)	Miejscowość: ..... ulica, nr domu/mieszkania ..... kod pocztowy/poczta ..... gmina ..... powiat ..... województwo .....

Wyrażam zgodę na złożenie w ZUS zgłoszenia do ubezpieczeń bez mojego podpisu z podaniem danych zawartych w niniejszym formularzu.

……..
(data i podpis pracownika)

…… dn. .....

Imię pracownika: .....

Nazwisko pracownika: .....

Nr PESEL pracownika: .....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że pobieram / nie pobieram*:

- emeryturę*
- rentę inwalidzką*
- rentę rodzinną*
- rentę socjalną*
- inne świadczenie z ZUS*

Oddział wypłacający: .....

Nr emerytury / renty: .....

Renta została przyznana na okres od ..... do .....

.....
podpis pracownika

* **właściwe podkreślić**

…… dn. .....

Imię pracownika: .....

Nazwisko pracownika: .....

Nr PESEL pracownika: .....

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam ……..……..,
do składania w ZUS bez mojego podpisu dokumentów związanych z ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym z tytułu stosunków pracy i innych na podstawie danych zgłoszonych przeze mnie pracodawcy na innych dokumentach i formularzach w związku z nawiązaniem i istnieniem stosunku pracy.

.....
podpis składającego upoważnienie

…… dn. .....

Imię pracownika: .....

Nazwisko pracownika: .....

Nr PESEL pracownika: .....

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, iż **Urzędem Skarbowym** właściwym dla mnie jest:

   ……

   ……
   (nazwa i adres Urzędu Skarbowego)

2. Zgodnie z Ustawą z dnia 29 lipca 2011 r. wprowadzającą zmiany do Ustawy z dnia 13 października 1995 r. „o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników oraz niektórych innych ustaw" Dziennik Ustaw z 18 sierpnia 2011 Nr 171 poz. 101 oświadczam, **iż właściwym dla mnie identyfikatorem podatkowym jest**
   (proszę wskazać jeden właściwy identyfikator):

☐ **PESEL** ☐ **NIP:** | | | | | | | | | | |

.....
podpis pracownika

- **Numer PESEL pozostaje Identyfikatorem dla celów podatkowych dla:**
  - osób nieprowadzących działalność gospodarczą,
  - osób niebędących zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług,
  - osób niebędących płatnikiem podatków,
  - osób niebędących płatnikami składek na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenia zdrowotne.

- **NIP pozostaje Identyfikatorem dla celów podatkowych dla:**
  - osób prowadzących działalność gospodarczą,
  - osób będących zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług,
  - osób będących płatnikiem podatków,
  - osób będących płatnikami składek na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenia zdrowotne.

…… dn. .....

Imię pracownika: .....

Nazwisko pracownika: .....

Nr PESEL pracownika: .....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się i przyjmuję do wiadomości treść Regulaminu Pracy, Regulaminu Wynagradzania oraz innych regulaminów i procedur wewnętrznych obowiązujących u Pracodawcy i zobowiązuję się do przestrzegania porządku i dyscypliny pracy oraz dbałości o powierzone miejsce pracy.

.....
podpis pracownika

…… dn. .....

Imię pracownika: .....

Nazwisko pracownika: .....

Nr PESEL pracownika: .....

Oświadczenie pracownika
o zapoznaniu się z ryzykiem zawodowym i przepisami bhp

Niniejszym oświadczam, że zostałem poinformowany o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą na moim stanowisku pracy oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami. Zapoznałem się z przepisami i zasadami bhp, ochrony przeciwpożarowej, łącznie z posługiwaniem się gaśnicami przeciwpożarowymi oraz sprzętem ochrony osobistej (indywidualnej). Zapoznano mnie w szczególności z następującymi normami prawa z zakresu bhp:

- art. 211 K.p. określającym obowiązki pracownika z zakresu bhp,
- art. 212 K.p. nakładającym obowiązki na osoby kierujące pracownikami w tym powinność egzekwowania od podwładnych stosowania środków ochrony indywidualnej,
- art. 108 K.p. regulującym sankcje za nieprzestrzeganie przepisów bhp,
- art. 237^9 K.p. zakazującym pracodawcy dopuszczenie do pracy pracownika bez środków ochrony oraz odzieży i obuwia roboczego.

. . . . . .
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

. . . . . .
(podpis pracownika)

Podstawa prawna: art. 226 pkt 2 oraz art. 237^4 § 3 Kodeksu pracy.

Informacja dla pracowników .....
(nazwa firmy)

zawierająca obowiązujące normy prawne dotyczące równego traktowania w zatrudnieniu

Artykuł Kodeksu pracy	**Treść normy**
Art. 9 § 4	Postanowienia układów zbiorowych pracy i innych opartych na ustawie porozumień zbiorowych, regulaminów oraz statutów określających prawa i obowiązki stron stosunku pracy, naruszające zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, nie obowiązują.
Art. 11^2	Pracownicy mają równe prawa z tytułu jednakowego wypełniania takich samych obowiązków; dotyczy to w szczególności równego traktowania mężczyzn i kobiet w zatrudnieniu.
Art. 11^3	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, zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony, zatrudnienie w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy - jest niedopuszczalna.
Art. 18 § 3	Postanowienia umów o pracę i innych aktów, na podstawie których powstaje stosunek pracy, naruszające zasadę równego traktowania w zatrudnieniu są nieważne. Zamiast takich postanowień stosuje się odpowiednie przepisy prawa pracy, a w razie braku takich przepisów - postanowienia te należy zastąpić odpowiednimi postanowieniami niemającymi charakteru dyskryminacyjnego.
Art. 18^{3a}	§ 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, zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony, zatrudnienie w pełnym lub w 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}	§ 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 rozwiązanie 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, proporcjonalne 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 zatrudniania 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. Nie stanowi naruszenia zasady równego traktowania ograniczanie przez kościoły i inne związki wyznaniowe, a także organizacje, których etyka opiera się na religii, wyznaniu lub światopoglądzie, dostępu do zatrudnienia, ze względu na religię, wyznanie lub światopogląd jeżeli rodzaj lub charakter wykonywania działalności przez kościoły i inne związki wyznaniowe, a także organizacje powoduje, że religia, wyznanie lub światopogląd są rzeczywistym i decydującym wymaganiem zawodowym stawianym pracownikowi, proporcjonalnym do osiągnięcia zgodnego z prawem celu zróżnicowania sytuacji tej osoby; dotyczy to również wymagania od zatrudnionych działania w dobrej wierze i lojalności wobec etyki kościoła, innego związku wyznaniowego oraz organizacji, których etyka opiera się na religii, wyznaniu lub światopoglądzie.
Art. 18^{3c}	§ 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}	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}	§ 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.
Art. 29^{2}	§ 1. Zawarcie z pracownikiem umowy o pracę przewidującej zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy nie może powodować ustalenia jego warunków pracy i płacy w sposób mniej korzystny w stosunku do pracowników wykonujących taką samą lub podobną pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, z uwzględnieniem jednak proporcjonalności wynagrodzenia za pracę i innych świadczeń związanych z pracą, do wymiaru czasu pracy pracownika. § 2. Pracodawca powinien, w miarę możliwości, uwzględnić wniosek pracownika dotyczący zmiany wymiaru czasu pracy określonego w umowie o pracę.
Art. 94 pkt 2b	Pracodawca jest obowiązany w szczególności: przeciwdziałać dyskryminacji w zatrudnieniu, 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 w niepełnym wymiarze czasu pracy.

Art. 94^3	§ 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 doznał mobbingu lub 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.

Potwierdzam, że zostałem zapoznany z przepisami dotyczącymi równego traktowania w zatrudnieniu zgodnie z art. 94^1 Kodeksu pracy.

…….

(data i podpis pracownika)

……
(nazwa podmiotu zatrudniającego)

……..

……..
(adres)

……..
(imię i nazwisko osoby zatrudnionej)

……
(PESEL osoby zatrudnionej)

Informacja dotycząca PPK

Pracownicze Plany Kapitałowe to dobrowolny program długoterminowego oszczędzania, tworzony i współfinansowany przez pracowników, pracodawców i państwo. Prywatne i imienne rachunki PPK będą zasilane wpłatami pracownika i podmiotu zatrudniającego oraz wpłatą powitalną i dopłatami rocznymi od państwa. Wpłaty pracownika oraz podmiotu zatrudniającego będą naliczane procentowo od wysokości wynagrodzenia pracownika. Pracownik może w każdej chwili zarówno zrezygnować z oszczędzania w tym programie, jak i do niego wrócić.

Ponadto informuję, że:

- osoba zatrudniona, która jest uczestnikiem PPK, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy o prowadzenie PPK, składa podmiotowi zatrudniającemu oświadczenie o zawartych w jej imieniu umowach o prowadzenie PPK. Oświadczenie zawiera oznaczenie instytucji finansowych, z którymi zawarto takie umowy;

- osoba zatrudniona, która ukończyła 55 lat i nie ukończyła jeszcze 70 lat, aby zostać uczestnikiem PPK, powinna złożyć podmiotowi zatrudniającemu wniosek o zawarcie — w jej imieniu i na jej rzecz — umowy o prowadzenie PPK;

- uczestnik PPK, poza obowiązkową wpłatą podstawową, może zadeklarować wpłatę dodatkową do PPK w wysokości do 2% jego wynagrodzenia;

- uczestnik PPK, którego wynagrodzenie osiągane z różnych źródeł w danym miesiącu nie przekracza kwoty odpowiadającej 1,2-krotności minimalnego wynagrodzenia, może złożyć podmiotowi zatrudniającemu deklarację o obniżeniu wpłaty podstawowej do PPK. Obniżona wpłata podstawowa może wynosić mniej niż 2%, ale nie mniej niż 0,5% jego wynagrodzenia.

……
(data i podpis podmiotu zatrudniającego)

Potwierdzenie otrzymania:

……
(data i podpis osoby zatrudnionej)

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

Deklarację należy wypełnić wielkimi literami.
Deklarację składa się podmiotowi zatrudniającemu[1)].

1. Dane dotyczące uczestnika PPK	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL data urodzenia	
Seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego	
2. Nazwa podmiotu zatrudniającego	
3. Oświadczenie uczestnika PPK	

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

1) nieotrzymania wpłaty powitalnej w wysokości 250 zł, należnej uczestnikom PPK (dotyczy uczestnika PPK, który nie nabył uprawnienia do wpłaty powitalnej przed złożeniem deklaracji);
2) nieotrzymywania 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. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. poz. 2215, z późn. zm.);
3) nieotrzymywania wpłat podstawowych finansowanych przez podmiot zatrudniający w wysokości 1,5% wynagrodzenia.

……..
data i podpis uczestnika PPK

……
data złożenia deklaracji podmiotowi zatrudniającemu

Podmiot zatrudniający oznacza:

a) 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,
b) 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,
c) 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,
d) 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, jeżeli posiada numer NIP lub REGON,
e) 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,
f) płatnika – jeżeli pracodawca, o którym mowa w lit. a, lub zleceniodawca, o którym mowa w lit. d, nie posiada NIP lub REGON.

……..…

miejscowość, data

Imię pracownika: .....

Nazwisko pracownika: .....

Nr PESEL pracownika: .....

Informacja o stosowaniu monitoringu
wizyjnego/ poczty elektronicznej/ innych form monitoringu*

Informujemy, że zgodnie z art. 22^2 § 8 oraz art. 22^3 Kodeksu pracy na terenie zakładu

……..……

zgodnie z zapisami …… w pozycji …….

(wskazanie dokumentu oraz pozycji, który określa cele, zakres oraz sposób zastosowania monitoringu)

stosowany jest monitoring wizyjny/ monitoring poczty elektronicznej/ inny rodzaj monitoringu*, w celu zapewnienia bezpieczeństwa pracowników lub ochrony mienia lub kontroli produkcji lub zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę*.

……..……

Podpis pracownika

…… ……
(imię i nazwisko) (miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE O ZACHOWANIU TAJEMNICY SŁUŻBOWEJ

Obowiązkowi zachowania w tajemnicy podlegają wszelkie informacje, z którymi pracownik zapoznał się podczas lub w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych, w szczególności zabronione jest ich:

1. Ujawnianie lub wykorzystywanie informacji organizacyjnych, technologicznych, handlowych oraz jakichkolwiek innych posiadających wartość gospodarczą w celu innym niż związany ze świadczeniem pracy na rzecz:…….....
   ……...
2. Przetwarzanie danych osobowych związanych ze świadczeniem pracy w celach innych niż wynikający z zakresu obowiązków pracownika.

Zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, z którymi zapoznałem (am) się podczas lub w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych, w tym także do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych i sposobów ich zabezpieczeń zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10.05.2018 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000)w związku z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Zobowiązanie trwa w czasie trwania stosunku pracy jak również po ustaniu pracy. Nadto, zobowiązuję się do przestrzegania wszelkich instrukcji i procedur związanych z ochroną tajemnic oraz danych osobowych.

……
(podpis pracownika)

…….....
(Miejscowość i data)

……
(Imię i nazwisko)

……
(Numer PESEL)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez firmę:
……..……..…….
z siedzibą……..……...
na potrzeby realizacji praw i obowiązków wynikających ze stosunku pracy.

Jednocześnie oświadczam, że przekazuję moje dane osobowe całkowicie dobrowolnie, jednak podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Ich nieprzekazanie spowoduje niemożność realizacji zawartej umowy o pracę i związanych z nią obowiązków podatkowo-składkowych.

Zostałem/łam poinformowany/na o przysługującym mi prawie dostępu do treści tych danych i możliwości otrzymania kopii tych danych, ich poprawiania, ograniczenia przetwarzania, a także o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i wycofania zgody na przetwarzanie tych danych w każdym czasie w zakresie możliwym i nie naruszającym obowiązków wynikających z obowiązujących przepisów dotyczących stosunku pracy i prawidłowego ich realizowania przez pracodawcę.

……
(podpis pracownika)

.....
(miejscowość, data)

Imię i nazwisko .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

WNIOSEK
o zgłoszenie członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego

Zwracam się z prośbą o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny od dnia .....

DANE CZŁONKA RODZINY ZGŁASZANEGO DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO:

Imię i nazwisko członka rodziny: .....

PESEL .....

Data urodzenia: .....

Kod pocztowy: .....

Miejscowość: .....

Ulica, nr domu/nr mieszkania: .....

Stopień pokrewieństwa:
(bardzo proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź „X")

□ współmałżonek

□ dziecko własne, przysposobione lub dziecko współmałżonka

□ inny (jaki?): .....

Czy członek rodziny pozostaje we wspólnym gospodarstwie z osobą ubezpieczoną?
(bardzo proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź „X")

□ TAK □ NIE

Stopień niepełnosprawności członka rodziny:
(bardzo proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź „X")

□ nie dotyczy

□ lekki □ umiarkowany □ znaczny

□ niepełnosprawność stwierdzona przed 16 rokiem życia

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia pracodawcy w przypadku zmiany danych podanych w powyższym kwestionariuszu.

.....
(podpis pracownika)

…… dn. .....

Imię pracownika: .....

Nazwisko pracownika: .....

Nr PESEL pracownika: .....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w okresie od …… do …… podstawa składek

emerytalno-rentowych od osiągniętego przeze mnie przychodu z innych źródeł wyniosła:

…… zł, słownie: …… z tytułu*:

……

……..
(podpis pracownika)

* rodzaje przychodów podlegające obowiązkowi odprowadzenia składek społecznych: –
umowa o pracę,
– działalność gospodarcza,
– umowa zlecenie,
– umowa agencyjna,
– inna umowa o świadczenie usług,
– inne wyżej nie wymienione a określone w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych.