

FORMULARZ ZGŁOSZENIA PRACOWNIKA

(Wypełnij WIELKIMI LITERAMI)

KiP-F01 v. 1.0.0

--

(nazwa pracodawcy NIP, lub pieczęć)

Kompletnie i czytelnie wypełniony formularz należy
prześłać na adres pocztowy elektronicznej
kadry@e-bart.pl
lub przekazać w wersji papierowej

wypytania BART

D	D	/	M	M	/	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

Data wpływu

D	D	/	M	M	/	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

Data rejestracji

DANE OSOBOWE

Imię (imiona):

Nazwisko:

[illegible]

Data urodzenia:	D	D	/	M	M	/	R	R
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---

Jeśli brak numer PESEL wypełnij pole poniżej

Seria i numer dokumentu podróży:

Miejsce urodzenia:	
--------------------	--

Jeśli obywatelstwo innej niż POLSKIE wypełnij pole poniżej:

Obywatelstwo:	
---------------	--

adres e-mail:

(do wysyłania pasków wynagrodzeń oraz PIT-11)

DANE ADRESOWE

Województwo:

Nazwa ulicy:

Kod pocztowy:			-		
---------------	--	--	---	--	--

Numer domu:

Miasto:

Numer lokalu:

Powiat:	
---------	--

Gmina:

ZATRUDNIENIE

Data rozpoczęcia pracy:

D	D	/	M	M	/	R	R
d	d		M	M		R	R

Data zakończenia
pracy:

D	D	/	M	M	/	R	R
d	d		M	M		R	R

Rodzaj umowy:

PPK / PPE: ☐ TAK ☐ NIE %

Stanowisko:

Kod zawodu:					
-------------	--	--	--	--	--

Wymiar etatu: (1/1, 1/2, 1/3 itd.)			/		
---------------------------------------	--	--	---	--	--

wynagrodzenie zasadnicze brutto:				
----------------------------------	--	--	--	--

Wynagrodzenie godzinowe brutto:				
---------------------------------	--	--	--	--

Numer rachunku bankowego:

[illegible]

Dodatkowe warunki zatrudnienia:	
---------------------------------	--

(Np. Premia regulaminowa, uznaniowa, kwartalna itd.)

FORMULARZ ZGŁOSZENIA PRACOWNIKA
(Wypełnij WIELKIMI LITERAMI)

KiP-F01 v. 1.0.0

DANE DO ROZLICZEŃ Z ZAKŁADEM UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ORAZ URZĘDEM SKARBOWYM

Urząd skarbowy:

Przyznane prawo do:

☐ brak ☐ emerytury ☐ renty

Orzeczenie o stopniu
niepełnosprawności:

☐ TAK ☐ NIE

Ważne do:

D	D	/	M	M	/	R	R
d	d		M	M		R	R

Stopień
niepełnosprawności:

☐ brak ☐ zwykły ☐ umiarkowany ☐ znaczny

Oświadczenie o stosowaniu podwyższonych kosztów
uzyskania przychodu:

☐ Tak ☐ Nie

Oświadczenie o stosowaniu kwoty zmniejszającej
zaliczkę na podatek dochodowy (PIT-2) w wysokości:

☐ brak ☐ 1/12 ☐ 1/24 ☐ 1/36

DODATKOWE INFORMACJE MAJĄCE WPŁYW NA ZATRUDNIENIE I WYNAGRODZENIE

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą i odzwierciedlają aktualny stan faktyczny. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania BART sp. z o.o. o wszelkich zmianach, które mogą mieć wpływ na naliczanie wynagrodzenia. Powiadomienie powinno zostać przesłane drogą elektroniczną na adres e-mail: kadry@e-bart.pl.

(data i czytelny podpis osoby zgłaszającej)