

Formulář pro evidenci osobních údajů zaměstnance (JMHZ)

Identifikační a adresní údaje zaměstnance

Titul, jméno a příjmení:		
Rodné příjmení:		
Předcházející příjmení:		
Pohlaví:		
Datum narození:		
Místo narození:		
Státní občanství:		
Rodné číslo: <i>(je-li přiděleno v ČR)</i>		
Číslo průkazu totožnosti:		
Dosažené vzdělání: <i>(číselník kódů na konci formuláře)</i>		<i>(kód dle číselníku)</i>
Adresa trvalého bydliště: <i>(ulice, čp., obec, PSČ, stát)</i>		
Korespondenční adresa:		
Telefonní číslo:		
E-mailová adresa:		
Číslo bankovního účtu: <i>(pro účely výplaty mzdy)</i>		

Daně a pojištění

Zdravotní pojištění:

Uplatňuji prohlášení poplatníka:

ANO

☐

NE

☐

Uplatňuji slevy:

☐

Základní sleva na poplatníka

☐

Sleva na manžela/manželku

☐

Sleva na invaliditu (I. až III. stupeň)

☐

Daňové zvýhodnění na děti

Údaje o manželovi/manželce, při uplatnění daňové slevy

(vyplňujte pouze při uplatňování slevy)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Uplatnění slevy na manžela/manželku:

ANO

☐

NE

☐

Čestné prohlášení o výši příjmů manžela/manželky:

ANO

☐

NE

☐

Údaje o dětech při uplatnění daňového zvýhodnění

1. dítě

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Rodné číslo:	

Nárok na daňové
zvýhodnění:

ANO

☐

NE

☐

Potvrzení o předškolní docházce/
studiu:

Potvrzení o neuplatnění
zvýhodnění druhým poplatníkem:

2. dítě

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Rodné číslo:	

Nárok na daňové
zvýhodnění:

ANO

☐

NE

☐

Potvrzení o předškolní docházce/
studiu:

Potvrzení o neuplatnění
zvýhodnění druhým poplatníkem:

Údaje o dětech při uplatnění daňového zvýhodnění

3. dítě

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Rodné číslo:	

Nárok na daňové
zvýhodnění:

ANO

☐

NE

☐

Potvrzení o předškolní docházce/
studiu:

Potvrzení o neuplatnění
zvýhodnění druhým poplatníkem:

4. dítě

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Rodné číslo:	

Nárok na daňové
zvýhodnění:

ANO

☐

NE

☐

Potvrzení o předškolní docházce/
studiu:

Potvrzení o neuplatnění
zvýhodnění druhým poplatníkem:

Jiná vyživující osoba

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Rodné číslo:	

Vyživuje tytéž děti v
společně hospodařící
domácnosti i jiná osoba:

ANO

☐

NE

☐

Údaje pro sociální pojištění a dávky

Držitel průkazu ZTP/P:

ANO

☐

NE

☐

Typ zdravotního omezení:

☐

Osoba zdravotně znevýhodněná

☐

I. stupeň invalidity

☐

II. stupeň invalidity

☐

III. stupeň invalidity

☐

III. stupeň invalidity - schopnost
výdělečné činnosti za zcela
mimořádných podmínek

Zdravotní omezení přiznané od:

Zdravotní omezení přiznané do:

Evidence důchodu:

☐

Starobní

☐

Invalidní I. nebo II. stupně

☐

Invalidní III. stupně

☐

Cizí charakteru starobního

☐

Cizí charakteru invalidního I. nebo II. stupně

☐

Cizí charakteru invalidního III. stupně

Důchod pobírán od:

Důchod pobírán do:

Příjemce starobního důchodu se sníženým důchodovým věkem:

ANO

☐

NE

☐

Exekuce a insolvence

Exekuce, insolvence:

ANO

☐

NE

☐

Typ exekuce:

přednostní

☐

nepřednostní

Spisová značka:

Exekutor/insolvenční správce:

Kontaktní údaje:

Údaje o zaměstnání / pracovněprávním vztahu

Pracovní pozice:	
Datum nástupu do zaměstnání:	
Úvazek:	
Rozsah zaměstnání:	
Adresa místa výkonu práce:	

Souběžný pracovní poměr u daného zaměstnavatele:	ANO ☐	NE ☐
Vedoucí pracovník:	ANO ☐	NE ☐

Údaje o zaměstnanci, který není občanem ČR

Číslo a druh cestovního dokladu:	
Orgán vydávající doklad:	
Exekutor/insolvenční správce	
Stát vydání dokladu:	
Stát narození:	
Adresa trvalého pobytu:	
Adresa pobytu v ČR:	
Stát a adresa daňové rezidence, včetně data od:	

Údaje o zaměstnanci, který není občanem ČR

Daňový identifikátor:	
Typ daňové identifikace:	
Typ pobytového oprávnění:	
Číslo pobytového oprávnění:	
Orgán vydání pobytového oprávnění:	
Platnost pobytového oprávnění:	
Typ pracovního oprávnění:	
Číslo pracovního oprávnění:	
Orgán vydání pracovního oprávnění:	
Platnost pracovního oprávnění:	
Rodné číslo v zemi původu:	
Typ zdravotního pojištění:	
Číslo pojištění ZP (bylo-li přiděleno):	
Číslo pojištění SP (bylo-li přiděleno):	
Kód státu cizí státní příslušnosti sociálního pojištění, podléhá-li zaměstnanec právním předpisům sociálního zabezpečení daného	

Souběžný pracovní poměr v ČR a EU

Název zaměstnavatele, sídlo:	
Místo výkonu práce a druh pracovněprávního vztahu:	

Prohlášení zaměstnance

Zaměstnanec potvrzuje, že poskytnuté údaje jsou správné, aktuální a úplné. Současně se zavazuje neprodleně oznámit jakoukoli jejich změnu a informovat zaměstnavatele nejpozději do 3 dnů o změnách týkajících se výkonu souběžné výdělečné činnosti v jiném členském státě Evropské unie.

Datum:
Podpis zaměstnance:

Číselník dosaženého nejvyššího vzdělání

A	Bez vzdělání	R	Vysokoškolské bakalářské vzdělání
B	Neúplné základní vzdělání	T	Vysokoškolské magisterské vzdělání
C	Základní vzdělání	V	Vysokoškolské doktorské vzdělání
D	Nižší střední vzdělání		
E	Nižší střední odborné vzdělání		
H	Střední odborné vzdělání s výučním listem		
J	Střední nebo střední odborné vzdělání bez maturity i výučního listu		
K	Úplné střední všeobecné vzdělání		
L	Úplné střední odborné vzdělání s vyučením i maturitou		
M	Úplné střední odborné vzdělání s maturitou (bez vyučení)		
N	Vyšší odborné vzdělání		
P	Vyšší odborné vzdělání v konzervatoři		