

FORMULARZ ZMIANY/AKTUALIZACJI DANYCH OSOBOWYCH

Nazwisko i imionaJednostka organizacyjna.....

W związku ze zmianą moich danych osobowych dotyczących: nazwiska/dokumentu tożsamości/ adresu zameldowania stałego / adresu zameldowania czasowego / adresu do korespondencji* - proszę pracodawcę o dokonanie powyższych zmian w moich aktach osobowych, w systemach informatycznych, ZUS.

Dane do uzupełnienia	Dane uzupełniane/potwierdzane przez pracownika						
Nazwisko i imiona							
PESEL							
Imiona rodziców							
Data urodzenia							
Seria i numer dok. tożsamości							
Wydany przez/dnia							
Termin ważności							
Adres zameldowania z datą dokonania zmiany:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">miejsowość: pocztą:</td> <td style="width: 40%;">kod pocztowy:</td> </tr> <tr> <td>województwo: gmina:</td> <td>powiat:</td> </tr> <tr> <td>ulica:</td> <td>nr domu: nr mieszkania:</td> </tr> </table>	miejsowość: pocztą:	kod pocztowy:	województwo: gmina:	powiat:	ulica:	nr domu: nr mieszkania:
	miejsowość: pocztą:	kod pocztowy:					
	województwo: gmina:	powiat:					
ulica:	nr domu: nr mieszkania:						
Adres zamieszkania/do korespondencji*; z data dokonania zmiany:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">miejsowość: pocztą:</td> <td style="width: 40%;">kod pocztowy:</td> </tr> <tr> <td>województwo: gmina:</td> <td>powiat:</td> </tr> <tr> <td>ulica:</td> <td>nr domu: nr mieszkania:</td> </tr> </table>	miejsowość: pocztą:	kod pocztowy:	województwo: gmina:	powiat:	ulica:	nr domu: nr mieszkania:
	miejsowość: pocztą:	kod pocztowy:					
	województwo: gmina:	powiat:					
ulica:	nr domu: nr mieszkania:						
Adres email /pole nieobowiązkowe/							
Telefon /pole nieobowiązkowe/							
Emerytura/renta/Nr Organ przyznający/data							

***niepotrzebne skreślić**

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mnie zgromadzonych w związku i w celu realizacji procesu zatrudnienia, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Zostałem(am) poinformowany(a) o obowiązku podania danych w oparciu o art. 22¹ KP oraz dobrowolności podania danych wykraczających poza zakres określony w ww. przepisie KP, a także o prawie dostępu do treści danych, ich poprawiania, modyfikacji oraz skorzystania z innych uprawnień wynikających z ww. Ustawy.

.....
(data wpływu do BR LOGOS i podpis pracownika)

.....
(data i czytelny podpis pracownika)

Konsorcjum Polskich
Biur Rachunkowych

