

FORMULARZ ZMIANY/AKTUALIZACJI DANYCH OSOBOWYCH OD DNIA.....

Nazwisko i imiona

Zakład pracy

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:	miejsowość:	kod pocztowy:	
	pocztą:		
	województwo:	powiat:	
	gmina:		
	ulica:	nr domu:	nr mieszkania:
Adres zamieszkania/do korespondencji*; z data dokonania zmiany:	miejsowość:	kod pocztowy:	
	pocztą:		
	województwo:	powiat:	
	gmina:		
	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 i czytelny podpis pracownika).....
(data wpływu do BR LOGOS i podpis pracownika)