

Karta zaměstnance

zaměstnavatel:

vyplní zaměstnanec pracující na pracovní poměr

Osobní údaje

Jméno		Datum narození		Číslo OP	
Titul		Místo narození		Telefon	
Příjmení		Státní příslušnost		E-mail	
Rozená		Pohlaví		Úhrada mzdy	
Další příjmení		Stav		Zdravotní pojišťovna	
Ulice, č.p.		Společník zaměstnavatele	ANO / NE *		
Obec, PSČ		Rodné číslo			
Účet bankovní					

Daně a slevy

poplatník (podepsal prohlášení)	ANO / NE *	přiložte prohlášení poplatníka	
sleva - manželka (potvrzení nebo čestné prohlášení)	ANO / NE *	přiložte oddací list, potvrzení o příjmech nebo čestné prohlášení	
sleva - vlastní studium	ANO / NE *	přiložte potvrzení školy	
sleva - za umístění dítěte	ANO / NE *	přiložte potvrzení školky	
daňové zvýhodnění na děti	ANO / NE *	přiložte rodný list, potvrzení od druhého rodiče	
poskytnuté dary	ANO / NE *	přiložte darovací smlouvu	
úroky z úvěrů	ANO / NE *	přiložte smlouvu, potvrzení o zaplacených úrocích	
penzijní připojištění	ANO / NE *	přiložte smlouvu, potvrzení o úhradě pojistného	
životní pojištění	ANO / NE *	přiložte smlouvu, potvrzení o úhradě připojištění	
1% z pořizovací ceny firemního vozu (SPZ vozu)	ANO / NE *		
Máte jiný pracovní poměr v současnosti	ANO / NE *		
Jste OSVČ, máte živnostenský list	ANO / NE *		
Starobní důchod	ANO / NE *	přiložte potvrzení	
Invalidní důchod	ANO / NE *	přiložte potvrzení	
Předešlý zaměstnavatel v tomto kal. roce	ANO / NE *	přiložte potvrzení o zdanitelných příjmech	
Evidence na ÚP v tomto kalendářním roce	ANO / NE *	přiložte potvrzení	

Srážky (výživné, exekuce)	ANO / NE *	přiložte doklad o srážce a počtu vyživovaných osob
------------------------------------	------------	--

Prohlašuji, že jsem nic nezamlčel a všechny mnou uvedené údaje jsou pravdivé.

Prohlašuji, že jakoukoliv změnu v osobních údajích oznámím **do pěti dnů** zaměstnavateli.

v případě, že nedodáte potřebné potvrzení nebudeme ke slevám přihlížet, nezpracujeme roční zúčtování daní.

datum

podpis zaměstnance

* nehodící se škrtněte.

Karta zaměstnance

zaměstnavatel:

vyplní zaměstnanec pracující na dohodu o provedení práce

Osobní údaje

Jméno		Datum narození		Číslo OP	
Titul		Místo narození		Telefon	
Příjmení		Státní příslušnost		E-mail	
Rozená		Pohlaví		Úhrada mzdy	
Další příjmení		Stav		Zdravotní pojišťovna	
Ulice, č.p.		Společník zaměstnavatele	ANO / NE *		
Obec, PSČ		Rodné číslo			
Účet bankovní					

Daně a slevy

poplatník (podepsal prohlášení)	ANO / NE *	příložte prohlášení poplatníka
---------------------------------	------------	--------------------------------

Srážky (výživné, exekuce)	ANO / NE *	příložte doklad o srážce a počtu vyživovaných osob
------------------------------------	------------	--

Prohlašuji, že jsem nic nezamlčel a všechny mnou uvedené údaje jsou pravdivé.

Prohlašuji, že jakoukoli změnu v osobních údajích oznámím **do pěti dnů** zaměstnavateli.**V případě, že nedodáte potřebné potvrzení nebudeme ke slevám přihlížet, nezpracujeme roční zúčtování daní.**

datum

podpis zaměstnance

* nehodící se škrtněte.