Data ………………

**FORMULARZ OSÓB ZREKRUTOWANYCH I ZATRUDNIONYCH Z POMININIĘCIEM DZIAŁU HR**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa stanowiska |  |
| Miejsce pracy |  |
| Data zatrudnienia |  |
| Rodzaj umowy |  |
| Okres zatrudnienia |  |
| Wymiar czasu pracy |  |
| **Dane Pracownika:** | |
| Imię i Nazwisko |  |
| Wiek |  |
| Stopień i symbol niepełnosprawności |  |
| Telefon |  |
| **Osoba odpowiedzialna za przebieg procesu zatrudnienia:** | |
| Imię i Nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Tel. Kontaktowy |  |
| **Osoba odpowiedzialna z działu HR za monitorowanie pracownika ( wypełnia dz. HR):** | |
| Imię i Nazwisko |  |
| Stanowisko |  |