

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA



Ja niżej podpisany/a deklaruję wstąpienie do

Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”

Znam Statut Związku i będę stosował/a się do jego postanowień. Wyrażam zgodę na potrącanie przez pracodawcę z mojego wynagrodzenia składek członkowskich w wysokości przyjętej w Uchwale Finansowej Związku.

Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w rejestrze członków Związku i przetwarzanie ich w zakresie prowadzonej działalności statutowej. Administratorem danych będzie Komisja Zakładowa.

(W rozumieniu ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. Nr. 133 poz.883)

Oświadczam, że nie jestem członkiem innego związku zawodowego.

data

podpis

NAZWISKO

IMIĘ

DRUGIE IMIĘ

PESEL

DATA I MIEJSCE URODZENIA

NIP

IMIONA RODZICÓW

ADRES-ULICA /NR DOMU/ NR MIESZKANIA

MIEJSCOWOŚĆ

KOD POCZTOWY / POCZTA

TELEFON KONTAKTOWY

ADRES E-MAIL



NAZWISKO

IMIĘ

Wyrażam zgodę na potrącanie przez pracodawcę z mojego wynagrodzenia składek członkowskich w wysokości przyjętej w Uchwale Finansowej Związku.

data

podpis

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA



Ja niżej podpisany/a deklaruję wstąpienie do

Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”

Znam Statut Związku i będę stosował/a się do jego postanowień. Wyrażam zgodę na potrącanie przez pracodawcę z mojego wynagrodzenia składek członkowskich w wysokości przyjętej w Uchwale Finansowej Związku.

Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w rejestrze członków Związku i przetwarzanie ich w zakresie prowadzonej działalności statutowej. Administratorem danych będzie Komisja Zakładowa.

(W rozumieniu ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. Nr. 133 poz.883)

Oświadczam, że nie jestem członkiem innego związku zawodowego.

data

podpis

NAZWISKO

IMIĘ

DRUGIE IMIĘ

PESEL

DATA I MIEJSCE URODZENIA

NIP

IMIONA RODZICÓW

ADRES-ULICA /NR DOMU/ NR MIESZKANIA

MIEJSCOWOŚĆ

KOD POCZTOWY / POCZTA

TELEFON KONTAKTOWY

ADRES E-MAIL



NAZWISKO

IMIĘ

Wyrażam zgodę na potrącanie przez pracodawcę z mojego wynagrodzenia składek członkowskich w wysokości przyjętej w Uchwale Finansowej Związku.

data

podpis

**Powyższa deklaracja członkowska została przyjęta
Uchwałą Komisji Zakładowej**

Nr..... z dnia nr legitymacji

.....

data

podpis

pieczęć

**Powyższa deklaracja członkowska została przyjęta
Uchwałą Komisji Zakładowej**

Nr..... z dnia nr legitymacji

.....

data

podpis

pieczęć

PRZYNALEŻNOŚĆ DO ORGANIZACJI ZAKŁADOWEJ NSZZ „SOLIDARNOŚĆ”

Zakład pracy

.....

data

podpis

pieczęć

PRZYNALEŻNOŚĆ DO ORGANIZACJI ZAKŁADOWEJ NSZZ „SOLIDARNOŚĆ”

Zakład pracy

.....

data

podpis

pieczęć

Zakład pracy

.....

data

podpis

pieczęć

Zakład pracy

.....

data

podpis

pieczęć

Zakład pracy

.....

data

podpis

pieczęć

Zakład pracy

.....

data

podpis

pieczęć