

Miejscowość i data

## WNIOSEK O WYDANIE LEGITYMACJI ELEKTRONICZNEJ

Nazwa i adres  
organizacji związkowej

Numer organizacji związkowej -

Ja niżej podpisany/a deklaruję chęć otrzymania legitymacji związkowej Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”.

Jednocześnie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, a także zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) - wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w deklaracji, przez NSZZ „Solidarność” oraz podmioty przez nią powołane.

Jestem świadomy/a faktu, że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz ich uaktualniania.

Imię

Nazwisko

Miejscowość

Kod pocztowy

 - 

Ulica

Nr domu / mieszkania

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Telefon/komórka

E-mail

.....  
Odręczny podpis wnioskującego