

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

NSZZ



..... NAZWISKO	..... IMIĘ
..... DATA I MIEJSCE URODZENIA	..... PESEL
..... ADRES – ULICA/NR DOMU/NR MIESZKANIA	
..... MIEJSOWOŚĆ	..... KOD POCZTOWY/POCZTA
..... TELEFON KONTAKTOWY	..... ADRES E-MAIL

..... ZAKŁAD PRACY	
..... DZIAŁ/STANOWISKO	
..... ADRES ZAKŁADU	
..... MIASTO	..... KOD

Ja niżej podpisany/a deklaruje wstąpienie do Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”. Znam Statut Związku i będę stosował/a się do jego postanowień. Wyrażam zgodę na pobieranie przez pracodawcę z mojego wynagrodzenia składek członkowskich w wysokości przyjętej w Uchwale Finansowej Związku. Wyrażam zgodę na umieszczanie moich danych osobowych w rejestrze członków Związku i przetwarzanie ich w zakresie prowadzonej działalności statutowej. Administratorem danych będzie Komisja Zakładowa/Międzyzakładowa.

data.....

podpis.....

..... NAZWISKO IMIĘ PESEL
-------------------	---------------	----------------

Wyrażam zgodę na pobieranie przez pracodawcę z mojego wynagrodzenia składki związkowej – stanowiącej 0, 82%:

a/ miesięcznych przychodów, osiąganych u pracodawcy z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, z uwzględnieniem dodatków płacowych, z wyjątkiem: przychodów zwolnionych z podatku dochodowego od osób fizycznych, różnego rodzaju deputatów, rekompensat, ekwiwalentów, odszkodowań, odpraw, nagród – w tym jubileuszowych – oraz świadczeń finansowanych ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych lub świadczeń urlopowych wypłacanych w zamian tych świadczeń.

b/ pobieranych pieniężnych zasiłków chorobowych i opiekuńczych z ubezpieczenia społecznego.

.....
data

.....
podpis

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

NSZZ



..... NAZWISKO	..... IMIĘ
..... DATA I MIEJSCE URODZENIA	..... PESEL
..... ADRES – ULICA/NR DOMU/NR MIESZKANIA	
..... MIEJSOWOŚĆ	..... KOD POCZTOWY/POCZTA
..... TELEFON KONTAKTOWY	..... ADRES E-MAIL

..... ZAKŁAD PRACY	
..... DZIAŁ/STANOWISKO	
..... ADRES ZAKŁADU	
..... MIASTO	..... KOD

Ja niżej podpisany/a deklaruje wstąpienie do Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”. Znam Statut Związku i będę stosował/a się do jego postanowień. Wyrażam zgodę na pobieranie przez pracodawcę z mojego wynagrodzenia składek członkowskich w wysokości przyjętej w Uchwale Finansowej Związku. Wyrażam zgodę na umieszczanie moich danych osobowych w rejestrze członków Związku i przetwarzanie ich w zakresie prowadzonej działalności statutowej. Administratorem danych będzie Komisja Zakładowa/Międzyzakładowa.

data.....

podpis.....

..... NAZWISKO IMIĘ PESEL
-------------------	---------------	----------------

Wyrażam zgodę na pobieranie przez pracodawcę z mojego wynagrodzenia składki związkowej – stanowiącej 0, 82%:

a/ miesięcznych przychodów, osiąganych u pracodawcy z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, z uwzględnieniem dodatków płacowych, z wyjątkiem: przychodów zwolnionych z podatku dochodowego od osób fizycznych, różnego rodzaju deputatów, rekompensat, ekwiwalentów, odszkodowań, odpraw, nagród – w tym jubileuszowych – oraz świadczeń finansowanych ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych lub świadczeń urlopowych wypłacanych w zamian tych świadczeń.

b/ pobieranych pieniężnych zasiłków chorobowych i opiekuńczych z ubezpieczenia społecznego.

.....
data

.....
podpis

Uchwałą nr z dnia

Komisja Zakładowa/Międzyzakładowa NSZZ „Solidarność”

.....
imię i nazwisko

został/a przyjęty/a w poczet członków
Organizacji Zakładowej/Międzyzakładowej

W

.....

.....
podpis przewodniczącego

Uchwałą nr z dnia

Komisja Zakładowa/Międzyzakładowa NSZZ „Solidarność”

.....
imię i nazwisko

został/a przyjęty/a w poczet członków
Organizacji Zakładowej/Międzyzakładowej

W

.....

.....
podpis przewodniczącego