

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Niezależnego Samorządnego Międzyzakładowego Związku Zawodowego UNITAS. Zobowiązuję się do przestrzegania Statutu Związku, wykonywania uchwał i poleceń władz związkowych oraz wyrażam zgodę na potrącanie w liście płacy należnych ode mnie składek członkowskich w wysokości ustalonej przez Zarząd Niezależnego Samorządnego Międzyzakładowego Związku Zawodowego UNITAS.

1. (nazwisko i imię)	2. (imię ojca)
3. (data urodzenia)	4. (adres zamieszkania)
	TAK / NIE*
5. (stanowisko)	6. (przynależność do innych Zw. Zaw.) *niepotrzebne skreślić
	7. (Jeśli w pkt. 6 odp. TAK, proszę podać do jakiego i od kiedy?)
8. (prywatny adres e-mail)	9. (nr telefonu do kontaktu)
Data (podpis)

OŚWIADCZENIA/ZGODY:

1. Ja.....oświadczam, że na dzień roku
(data podpisania deklaracji)
byłem/am pracownikiem Angelini Pharma Polska Sp z o.o. ul Podleśna 83 Łazy, zatrudnionym
na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony z dnia

Data
(podpis)

2. Ja.....oświadczam, że od dnia roku
(data podpisania deklaracji)

wskazuję Niezależny Samorządny Międzyzakładowy Związek Zawodowy UNITAS z siedzibą Psary Kąty 50A,
26-010 Bodzentyn jako właściwy do ustalenia liczby członków, zgodnie z Ustawą o Związkach Zawodowych.

Data
(podpis)

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm. i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE w celach statutowej i ustawowej działalności NSMZZ UNITAS.

Data
(podpis)

DECYZJA O PRZYJĘCIU

Zarząd Niezależnego Samorządnego Międzyzakładowego Związku Zawodowego UNITAS postanawia przyjąć kol.na członka Związku oraz zaliczyć dotychczasowy staż związkowy lat.

Psary, dniar.

.....
(podpis przewodniczącego)

UPOWAŻNIENIE DLA DZIAŁU FINANSOWEGO

Ja urodzony/a
w dn.r. upoważniam dział finansowy zakładu Angelini Pharma Polska Sp z o.o. do potrącania z moich poborów (zarobków) składki członkowskiej w na rzecz Niezależnego Samorządnego Międzyzakładowego Związku Zawodowego UNITAS począwszy od dnia w wysokości 20 złotych (słownie: dwadzieścia złotych miesięcznie) ustalonej przez Zarząd Niezależnego Samorządnego Międzyzakładowego Związku Zawodowego UNITAS.

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku podniesienia składki członkowskiej przez Zarząd NSMZZ UNITAS proszę o uwzględnienie tego faktu, po przedstawieniu stosownej uchwały NSMZZ UNITAS, bez konieczności podpisywania przeze mnie ponownego upoważnienia dla działu finansowego.

Data

.....
(podpis)