

# 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 Corza Medical Sp. z o.o., ul. Towarowa 28, 00-839 Warszawa, zatrudnionym na podstawie: (proszę poniżej uzupełnić właściwą formę umowy i skreślić niepotrzebne)

- umowy o pracę na czas nieokreślony z dnia .....
- umowy .....

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, dnia .....r.

.....  
(podpis przewodniczącego)

---

## UPOWAŻNIENIE DLA DZIAŁU FINANSOWEGO

Ja ..... urodzony/a  
w ..... dn. .....r. upoważniam dział finansowy zakładu Corza Medical 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)