

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 zobowiązuję się do samodzielnego opłacania 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. (pkt. Odp. TAK, to do jakiego? I od kiedy?)
8. (adres e-mail)	9. (nr telefonu)

Data
(podpis)

OŚWIADCZENIA/ZGODY:

1. Ja.....oświadczam, że na dzień roku
(data podpisania deklaracji)
byłem/am pracownikiem Viatris Healthcare Sp z o.o. ul Postępu 21 B 02-676 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, dniar.

.....
(podpis przewodniczącego)

UPOWAŻNIENIE DLA DZIAŁU FINANSOWEGO

ZOBOWIĄZANIE DO WPLATY SKŁADKI

Ja urodzony/a w
dnr.

oświadczam, że będąc pracownikiem Viatris Healthcare Sp z o.o.
(nazwa zakładu pracy)

będę samodzielnie wpłacać na wskazane mi konto comiesięczną składkę członkowską na rzecz Niezależnego Samorządnego Międzyzakładowego Związku Zawodowego UNITAS począwszy od dniaw wysokości ustalonej przez Zarząd Niezależnego Samorządnego Międzyzakładowego Związku Zawodowego UNITAS.

Nr konta: 56 1600 1462 1030 5651 5000 0003

Data
(podpis)

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku podniesienia składki członkowskiej przez Zarząd NSMZZ UNITAS uwzględnię ten fakt przy wpłacie składki, po przedstawieniu stosownej uchwały NSMZZ UNITAS, bez konieczności podpisywania przeze mnie ponownego upoważnienia dla działu finansowego.

Data
(podpis)