

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA



1. Ja niżej podpisany/a deklaruję wstąpienie do Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”. Oświadczam, że będę stosował/a się do postanowień Statutu Związku, w szczególności zobowiązuję się do regularnego opłacania składek związkowych oraz wyrażam zgodę na potrącanie składki przez pracodawcę z mojego wynagrodzenia.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie poniższych danych osobowych w związku z realizacją celów statutowych NSZZ „Solidarność”.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie poniższych danych osobowych w celu wydania legitymacji elektronicznej.
4. Potwierdzam, że otrzymałem klauzulę informacyjną zgodną z tzw. RODO stanowiącą załącznik do Deklaracji Członkowskiej NSZZ „Solidarność”.

Imię i nazwisko												PESEL					
<input type="text"/>												<input type="text"/>					
Adres										Kod pocztowy							
<input type="text"/>										<input type="text"/>		-		<input type="text"/>			
Ulica								Nr domu		Nr lokalu							
<input type="text"/>								<input type="text"/>		<input type="text"/>							
Telefon						Adres e-mail											
<input type="text"/>						<input type="text"/>											
Zakład pracy																	
<input type="text"/>																	
<input type="text"/>																	
Adres - miejscowość												Kod pocztowy					
<input type="text"/>												<input type="text"/>		-		<input type="text"/>	
Ulica										Numer							
<input type="text"/>										<input type="text"/>							

Nr ewidencyjny

Wydział

Data

Podpis

WNIOSEK DLA KSIĘGOWOŚCI

Nazwa zakładu pracy

Nazwisko i imię

PESEL

Proszę o dokonywanie potrąceń składki członkowskiej (wynikającej z mojej przynależności do Związku Zawodowego NSZZ Solidarność) z wynagrodzenia i innych wypłacanych świadczeń pieniężnych począwszy od dnia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (w tym danych dotyczących przynależności związkowej, podanych dobrowolnie) w celu dokonywania potrąceń składki członkowskiej..

Nr ewidencyjny

Wydział

Data

Podpis