

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Imię i Nazwisko:

Adres:

.....

Miejsce pracy:

.....

Telefon:

E-mail:

.....

(czytelny podpis)

PRZYJĘTY (A) DO ORGANIZACJI Związek Zawodowy Związkowa Alternatywa

DNIA

Związek Zawodowy Związkowa Alternatywa z siedzibą w Warszawie jako administrator danych osobowych gromadzi Państwa dane osobowe uzyskane przez Zarząd Związku podczas podpisywania deklaracji członkowskiej oraz w trakcie przynależności do Związku Zawodowego, w szczególności:
imię (imiona) i nazwisko, płeć, adres e-mail, adres do kontaktu, telefon, zakład pracy

Oświadczam, iż zobowiązuję się do przestrzegania Statutu Związku Zawodowego Związkowa Alternatywa, w tym do regularnego opłacania składek członkowskich.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów statutowych Związku zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Szczegółowe zasady dotyczące ochrony danych osobowych znajdują się na stronie: www.za.org.pl.

