

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA



Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Miejsce pracy:

.....

.....

(oprócz nazwy własnej należy podać nazwę i dane teleadresowe pracodawcy)

Numer telefonu:

Adres e-mail:

.....

(czytelny podpis)

PRZYJĘTY/A DO ORGANIZACJI Związek Zawodowy Związkowa Alternatywa Pracowników Zespołów do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

DNIA

Związek Zawodowy Związkowa Alternatywa z siedzibą w Warszawie oraz Związkowa Alternatywa Pracowników Zespołów do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą w Żywcu, ul. Ks. Prał. St. Słonki 24, 34-300 Żywiec, 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.

Ja niżej podpisana/podpisany, wskazuję Związek Zawodowy Związkowa Alternatywa Pracowników Zespołów do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności do występowania w moim imieniu i ustalania uzwiązkowienia wyżej wymienionej organizacji, zgodnie z Ustawą o związkach zawodowych oraz innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

.....

(Data i czytelny podpis)



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.

.....

(data i czytelny podpis)