

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”.

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

Data

Podpis

WNIOSEK DLA KSIĘGOWOŚCI

Nazwa zakładu pracy

Nazwisko i imię

PESEL

Proszę o pobieranie przez pracodawcę z mojego wynagrodzenia składki związkowej na rzecz NSZZ „Solidarność” – stanowiącej 0, 82%:

a/ miesięcznych przychodów, osiągniętych u pracodawcy z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, z uwzględnieniem dodatków płacowych, z wyjątkiem: przychodów osiągniętych z tytułu godzin nadliczbowych/różnego rodzaju deputatów, rekompensat, ekwiwalentów, odszkodowań, odpraw, nagród – w tym jubileuszowych – oraz świadczeń finansowych ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych lub świadczeń urlopowych wypłacanych w zamian tych świadczeń oraz pozostałych

przychodów zwolnionych z podatku dochodowego od osób fizycznych niebędących wynagrodzeniem,

b/ świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w przypadku choroby i macierzyństwa,

c/ miesięcznych przychodów uzyskanych z innego tytułu niż stosunek pracy.

Data

Podpis

Przyjęto do organizacji związkowej uchwałą nr dnia

.....
Podpis

Ustanie członkostwa (przyczyna)

..... dnia

.....
Podpis