

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA
MIĘDZYZAKŁADOWEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW
ZAKŁADÓW AZOTOWYCH „PUŁAWY” S.A.

Nr ewidencyjny: Komórka organizacyjna:

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia: Telefon kontaktowy:

✓ Proszę o przyjęcie mnie na członka Międzyzakładowego Związku Zawodowego Pracowników Zakładów Azotowych „Puławy” S.A. w Puławach. Zobowiązuję się przestrzegać postanowień Statutu Międzyzakładowego Związku Zawodowego Pracowników Zakładów Azotowych „Puławy” S.A.

✓ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w rozumieniu przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, w celu i zakresie niezbędnym do realizacji praw, obowiązków oraz zadań statutowych przez Międzyzakładowy Związek Zawodowy Pracowników Zakładów Azotowych „Puławy”

✓ Wskazuję, że należy uwzględniać moje członkostwo w Międzyzakładowym Związku Zawodowym Pracowników Zakładów Azotowych „Puławy” S.A. przy ustalaniu liczby członków zrzeszonych w tej organizacji oraz wszelkich uprawnień zakładowej organizacji związkowej uzależnionych od zrzeszanej liczby osób wykonujących pracę zarobkową, zgodnie z art. 25¹ ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 263), oraz w każdym przypadku przewidzianym w ustawie o związkach zawodowych, jeżeli przepisy ustawy pozwalają uwzględnić moje członkostwo w zakładowych organizacjach związkowych tylko w jednej wskazanej przeze mnie zakładowej organizacji związkowej.

Puławy, dnia

.....
(czytelny podpis)

DECYZJA

Zarząd MZZP Z.A. „Puławy” S.A. postanawia przyjąć kolegę/koleżankę

na członka związku zawodowego od dnia

.....
(podpis członka Zarządu)

Imię i nazwisko:

Nr ewidencyjny: Komórka organizacyjna:

Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDICAL” Sp. z o.o.
Dział Kadr i Płac

Oświadczenie zgody. Proszę o dokonywanie potrąceń składki członkowskiej (wynikającej z mojej przynależności do Międzyzakładowego Związku Zawodowego Pracowników Z.A. „Puławy” S.A.) z wynagrodzenia i innych wypłacanych świadczeń pieniężnych od dnia

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

Data.....

Czytelny podpis