

Deklaracja Członkowska

Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

Imię i Nazwisko:

PESEL :

Miejsce zamieszkania:.....

Zakład pracy:

Komórka organizacyjna zakładu:.....

Telefon kontaktowy:

Zwracam się o podjęcie przez Zarząd Zakładowej / Międzyzakładowej organizacji Związkowej OZZPiP przy uchwały o przyjęciu mnie w poczet członków Związku.

Oświadczam, że znam statut Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, zobowiązuje się do jego przestrzegania oraz popieram program Związku i zobowiązuję się do działania w celu jego realizacji.

Wyrażam równocześnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. z dnia 29.10.1997r. nr 133 poz. 883 z późn. zmianami)

Data

Podpis

Oświadczenie do Dział Finansowego Zakładu

Oświadczam, że zgadzam się na potrącenie z mojego wynagrodzenia przez pracodawcę i przekazywanie 0,5% (pięć dziesiątych procenta) mojej płacy zasadniczej na konto Zakładowej / Międzyzakładowej Organizacji Związkowej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych przy

Data

Podpis