

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA
DO
MIĘDZYZAKŁADOWEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW POMOCY
SPOŁECZNEJ I PRACOWNIKÓW JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO**

Ja
(imię i nazwisko)

urodzony(a)
(data urodzenia)

zamieszkały(a)
zatrudniony(a) w (pełna nazwa pracodawcy oraz adres)

.....
na stanowisku
telefon lub adres e-mail kontaktowy osoby składającej deklarację

deklaruję przystąpienie do

**MIĘDZYZAKŁADOWEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW POMOCY
SPOŁECZNEJ I PRACOWNIKÓW JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO**

Oświadczam, że zobowiązuję się do regularnego opłacania składek członkowskich w wysokości 5 zł/miesięcznie na konto: Międzyzakładowy Związek Zawodowy Pracowników Pomocy Społecznej i Pracowników Jednostek Samorządu Terytorialnego, ul. Krasickiego 27, 26-680 Wierzbica Nr Konta: 18913200010000420420000010

Zostałem poinformowany(a), iż członkostwo pracownika socjalnego lub innego pracownika pomocy społecznej w Związku jest równoznaczne z jego członkostwem w Polskiej Federacji Związkowej Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej oraz przekazaniem przez organizację związkową danych liczbowych dotyczących liczby członków Związku zatrudnionych u danego pracodawcy. Zobowiązuję się również każdorazowo poinformować Związek o rozwiązaniu umowy o pracę lub zmianie charakteru mojego zatrudnienia.

Zgodnie z ustawą o ochronie danych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji przez MIĘDZYZAKŁADOWY ZWIĄZEK ZAWODOWY PRACOWNIKÓW POMOCY SPOŁECZNEJ I PRACOWNIKÓW JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO wyłącznie do celów związanych z działalnością związkową.

Jestem świadomy(a) faktu, że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

.....
(miejsce, data i czytelny podpis osoby składającej deklarację)