

# 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	Kod pocztowy
<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Ulica	Nr domu Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Telefon	Adres e-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zakład pracy	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
Adres - miejscowość	Kod pocztowy
<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Ulica	Numer
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Funkcjonariusz     Pracownik

Data

Podpis

## WNIOSEK DLA KSIĘGOWOŚCI

.....  
.....  
..... Nazwa zakładu pracy  
.....  
Nazwisko  
  
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/ponadwymiarowych/ponadnormatywnych, przychodów zwolnionych z podatku dochodowego od osób fizycznych, różnego rodzaju deputatów, rekompensat, ekwiwalentów, odszkodowań, odpraw, nagród w tym jubileuszowych oraz świadczeń finansowanych ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych lub świadczeń urlopowych wypłacanych w zamian tych świadczeń.~~

~~b/ pobieranych zasiłków pieniężnych z ubezpieczenia społecznego (chorobowych, wyrównawczych, macierzyńskich, opiekuńczych).~~

Data

Podpis

Przyjęto do organizacji związkowej uchwałą nr ..... dnia .....

.....

Podpis

Ustanie członkostwa (przyczyna)

.....

..... dnia .....

.....

Podpis