
Nazwisko i imię

PESEL

adres do korespondencji: ulica, nr domu/ mieszkania

cd. adres: kod pocztowy, miejscowość

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pobieranie przez pracodawcę miesięcznej składki członkowskiej w wysokości 0,50 % mojego wynagrodzenia zasadniczego brutto i przekazywanie jej na rachunek bankowy wskazany przez Zarząd Międzyzakładowej Organizacji Związku Zawodowego Oświata oraz na informowanie zarządu międzyzakładowego o jej wysokości, co potwierdzam własnoręcznie złożonym podpisem.

miejscowość, data

czytelny podpis.

Nazwisko i imię

PESEL

adres do korespondencji: ulica, nr domu/ mieszkania

cd. adres: kod pocztowy, miejscowość

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Międzyzakładową Organizację Związku Zawodowego Oświata w Katowicach, do celów prowadzonej działalności związkowej, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781 z późn.zm.)

miejscowość, data

czytelny podpis.