
Nazwisko i imię

nr PESEL

adres zamieszkania: ulica, nr

kod pocztowy, miejscowość

O Ś W I A D C Z E N I E

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

miejscowość, data

czytelny podpis

Nazwisko i imię

nr PESEL

adres zamieszkania: ulica, nr

kod pocztowy i miejscowość

O Ś W I A D C Z E N I E

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 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm.)

miejscowość, data

czytelny podpis