



## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Imię i nazwisko .....

Adres: .....

Miejsce pracy: (oddział/inspektorat, BT) .....

Telefon: .....

E-mail: .....

.....  
(data i czytelny podpis)

PRZYJĘTY (A) DO ORGANIZACJI Związek Zawodowy Związkowa Alternatywa w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych dnia: .....

*Związek Zawodowy Związkowa Alternatywa z siedzibą w Warszawie oraz Związkowa Alternatywa w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z siedzibą w Domaszkowie jako administrator danych osobowych gromadzi Państwa dane osobowe uzyskane przez Zarząd Związku podczas podpisywania deklaracji członkowskiej oraz w trakcie przynależności do Związku Zawodowego, w szczególności: imię (imiona) i nazwisko, płeć, adres e-mail, adres do kontaktu, telefon, zakład pracy.*

*Ja niżej podpisana/podpisany, wskazuję Związek Zawodowy Związkowa Alternatywa w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych do występowania w moim imieniu i ustalania uzwiązkowienia wyżej wymienionej organizacji, zgodnie z Ustawą o związkach zawodowych oraz innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.*

.....  
(data i czytelny podpis)

Oświadczam, iż zobowiązuję się do przestrzegania Statutu Związku Zawodowego Związkowa Alternatywa, w tym do regularnego opłacania składek członkowskich. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów statutowych Związku zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). Szczegółowe zasady dotyczące ochrony danych osobowych znajdują się na stronie: [www.za.org.pl](http://www.za.org.pl)

.....  
(data i czytelny podpis)

.....  
(Imię i nazwisko pracownika)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(komórka organizacyjna i stanowisko)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego, comiesięcznych składek w kwocie 8,00 zł od dnia ..... z tytułu członkostwa w Związku Zawodowym „**Związkowa Alternatywa w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZZAwZUS)**”

.....  
(podpis pracownika)