**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

**Wstąpienia do Związku Zawodowego Pracowników Niebędących Nauczycielami Akademickimi**

**Imiona:** ...................................................................................................................................................................

**Nazwisko:** ...................................................................................................................................................................

**Imię ojca:** ...............................................................................

**Data urodzenia:** .......................................................................

**Adres zamieszkania:** ...................................................................................................................................................................

**Numer telefonu**: .....................................................................

**Miejsce pracy w US/jednostka/:** ...................................................................................................................................................................

**Stanowisko:** .....................................................................

**Data rozpoczęcia pracy w US:** ...........................................

**Adres e-mail:** ............................................................................................................................................

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych przez ZZPNNA do celów działalności związkowej*

*zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. O ochronie danych osobowych – Dz. U. Nr 133, poz. 88*

........................................................................

miejscowość, data podpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZGODY NA POBIERANIE SKŁADEK CZŁONKOWSKICH**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pobieranie należnych ode mnie składek członkowskich

z wynagrodzenia bądź zasiłku emerytalnego i przekazywanie ich na konto Zarządu

Związku Zawodowego Pracowników Niebędących Nauczycielami Akademickimi w Uniwersytecie Szczecińskim.

.......................................................................

miejscowość, data podpis

Potwierdzam przyjęcie

................................................

miejscowość, data podpis