

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

NIEZALEŻNEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW  
AKADEMII KALISKIEJ  
IM. PREZYDENTA STANISŁAWA WOJCIECHOWSKIEGO W KALISZU.

Imię i Nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Miejsce zamieszkania: .....

Komórka organizacyjna: .....

Telefon kontaktowy: ..... Adres e-mail: .....

**Niniejszym zwracam się z wnioskiem o przyjęcie mnie w poczet członków Niezależnego Związku Zawodowego Pracowników Akademii Kaliskiej.**

Oświadczam, iż znam Statut Związku i zobowiązuję się do jego przestrzegania, a także do wykonywania uchwał organów Związku. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów statutowych Związku, na zasadach określonych w Polityce Prywatności Danych Osobowych obowiązującej w 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)

Data i podpis

.....

-----

.....

Imię i nazwisko

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym, na podstawie art. 331 ustawy o związkach zawodowych, wyrażam zgodę na pobieranie przez pracodawcę z mojego miesięcznego wynagrodzenia za pracę składki na rzecz Niezależnego Związku Zawodowego Pracowników Akademii Kaliskiej w wysokości ustalonej w Statucie Związku, t. j. 0,5 %.

Data i podpis

.....