Dalmatinova ulica 4
1000 Ljubljana
T.: +386 1 434 12 00
W.: www.zsss.si
E.: zsss@sindikat-zsss.si

Zveza svobodnih sindikatov Slovenije

PRISTOPNA IZJAVA

PODATKI O ČLANU/ČLANICI (Izpolni s tiskanimi črkami):

Ime: .....

Priimek: .....

Dekliški priimek: .....

Spol (obkroži): M Ž

Datum rojstva: .....

* Davčna številka: .....

Domači naslov: .....

.....

Začasni naslov: .....

* Telefon: .....

* Elektronski naslov: .....

Zaposlen pri: .....
(Upokojenci namesto zaposlitve vpišejo osebno številko upokojenca pri ZPIZ)

Kraj zaposlitve: .....

* neobvezno

OBRNI!

Zveza svobodnih sindikatov Slovenije

ŽELIM SE VČLANITI V:
(obkroži ustrezno zaporedno številko)

1. Sindikat državnih organov Slovenije
2. Sindikat delavcev dejavnosti energetike Slovenije
3. Sindikat finančnih organizacij Slovenije
4. Sindikat delavcev gostinstva in turizma Slovenije
5. Sindikat delavcev gradbenih dejavnosti Slovenije
6. Sindikat kemične, nekovinske in gumarske industrije Slovenije
7. Sindikat kmetijstva in živilske industrije Slovenije
8. SKVNS a) komunale b) varovanja c) poslovanja z nepremičninami
9. Sindikat kovinske in elektroindustrije Slovenije
10. Glosa – Sindikat kulture in narave Slovenije
11. Sindikat lesarstva in gozdarstva Slovenije
12. Sindikat obrti in podjetništva Slovenije
13. Sindikat delavcev prometa in zvez Slovenije
14. Sindikat tekstilne in usnjarsko-predelovalne industrije Slovenije
15. Sindikat delavcev trgovine Slovenije
16. Sindikat delavcev v vzgojni, izobraževalni in raziskovalni dejavnosti Slovenije
17. Sindikat zdravstva in socialnega skrbstva Slovenije
18. Sindikat poklicnega gasilstva Slovenije
19. Sindikat upokojencev Slovenije
20. Sindikat športnikov Slovenije
21. Svobodni sindikat Slovenije
22. Sindikat Ministrstva za obrambo
23. Sindikat Mladi plus

S podpisom te pristopne izjave sprejemam statut in program ZSSS ter sindikata, v katerega se včlanjujem, ter se zavezujem plačevati članarino. Dovoljujem odtegovanje članarine od plače v skladu z zakonom, kolektivno pogodbo in akti sindikata, v katerega se včlanjujem, ter dovoljujem, da se za namene obračunavanja in plačevanja članarine potrebni osebni podatki posredujejo delodajalcu.

Dovoljujem, da se moji osebni podatki zbirajo za vodenje točne evidence članstva, spremljanje gibanja članstva, plačevanje članarine, izobraževanje, nudenje pravne pomoči, izplačevanje soli- darnostnih pomoči, spremljanje podatkov o funkcijah, vodenje zavarovanj in kreditov, izdelavo statističnih analiz.

☐ Dovoljujem, da se moji osebni podatki zbirajo za namene obveščanja (označi).

kraj in datum ..... podpis .....

Izpolni sindikalni zaupnik oziroma pooblaščena oseba sindikata.

Naziv in šifra sindikalne organizacije: .....

.....

kraj in datum ..... podpis .....