

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………….………………

PESEL: ………………………………………………………………………………………….……………….……………

Adres zamieszkania / do korespondencji: …………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………...

Telefon: …..…………………………………………………………………………………………………….…………..

E-mail: ….…………………………………………………………………………………………………….……………...

Nazwa zakładu pracy: …………………………………………………………………………………….…………..

Stanowisko pracy:……………………………………………………………………………………………………….

Deklaruję wolę przystąpienia do OPZZ Konfederacja Pracy oraz przyjmuję na siebie prawa i obowiązki wynikające ze Statutu i postanowień władz Związku. Oświadczam, że niezależnie od mojego ewentualnego (także przyszłego i równoległego) członkostwa w innym związku zawodowym niż OPZZ Konfederacja Pracy - moją wolą jest, aby dla wszystkich celów określonych przez prawo pracy, w tym m.in. do ustalenia liczebności i reprezentatywności związku zawodowego w zakładzie pracy zaliczać mnie wyłącznie do OPZZ Konfederacja Pracy. Obowiązuje to do wyraźnego odwołania.

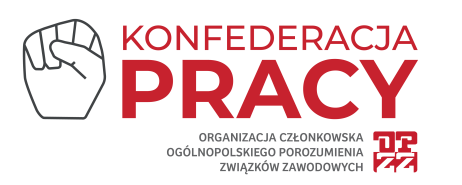
Klauzula informacyjna:

Organizacja podstawowa OPZZ Konfederacja Pracy działająca w powyżej wskazanym zakładzie pracy (lub Zarząd Krajowy Związku w szczególnych przypadkach) jako administrator danych osobowych, gromadzi dane osobowe swoich członków uzyskane podczas podpisywania deklaracji członkowskiej oraz w trakcie przynależności do związku zawodowego („**Dane osobowe**”), w szczególności: **imię (imiona) i nazwisko, PESEL, płeć, adres e-mail, adres do kontaktu, telefon, zakład pracy**, **stanowisko.** Dane te mogą być przekazywane wszystkim instancjom OPZZ Konfederacja Pracy w celu prowadzenia działalności Związku.

…..………………………………………..……………………………………………………………….. (czytelny podpis odręczny lub elektroniczne potwierdzenie tożsamości)

**Potwierdzenie wpłynięcia (wypełnia przedstawiciel zarządu org. podstawowej Związku):**

Data ..…………………….….…….. Podpis przyjmującego ……….………………………………………..……..….……….



**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………….………………

PESEL: ………………………………………………………………………………………….……………….……………

Adres zamieszkania / do korespondencji: …………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………...

Telefon: …..…………………………………………………………………………………………………….…………..

E-mail: ….…………………………………………………………………………………………………….……………...

Nazwa zakładu pracy: …………………………………………………………………………………….…………..

Stanowisko pracy:……………………………………………………………………………………………………….

Deklaruję wolę przystąpienia do OPZZ Konfederacja Pracy oraz przyjmuję na siebie prawa i obowiązki wynikające ze Statutu i postanowień władz Związku. Oświadczam, że niezależnie od mojego ewentualnego (także przyszłego i równoległego) członkostwa w innym związku zawodowym niż OPZZ Konfederacja Pracy - moją wolą jest, aby dla wszystkich celów określonych przez prawo pracy, w tym m.in. do ustalenia liczebności i reprezentatywności związku zawodowego w zakładzie pracy zaliczać mnie wyłącznie do OPZZ Konfederacja Pracy. Obowiązuje to do wyraźnego odwołania.

Klauzula informacyjna:

Organizacja podstawowa OPZZ Konfederacja Pracy działająca w powyżej wskazanym zakładzie pracy (lub Zarząd Krajowy Związku w szczególnych przypadkach) jako administrator danych osobowych, gromadzi dane osobowe swoich członków uzyskane podczas podpisywania deklaracji członkowskiej oraz w trakcie przynależności do związku zawodowego („**Dane osobowe**”), w szczególności: **imię (imiona) i nazwisko, PESEL, płeć, adres e-mail, adres do kontaktu, telefon, zakład pracy**, **stanowisko.** Dane te mogą być przekazywane wszystkim instancjom OPZZ Konfederacja Pracy w celu prowadzenia działalności Związku.

…..………………………………………..……………………………………………………………….. (czytelny podpis odręczny lub elektroniczne potwierdzenie tożsamości)

**Potwierdzenie wpłynięcia (wypełnia przedstawiciel zarządu org. podstawowej Związku):**

Data ..…………………….….…….. Podpis przyjmującego ………………………………………………………………………

**UPOWAŻNIENIE**

Ja ……………………………………………………….……………………………………..…… posiadający(a) nr PESEL ………………………………………………… upoważniam zarząd organizacji podstawowej OPZZ Konfederacja Pracy działającej w moim zakładzie pracy, a także wskazane przez ten zarząd pisemnie osoby, do dostępu do moich danych kadrowych i moich akt osobowych w celu wykonywania działalności związkowej, w tym do zapewniania mi obrony związkowej przez organizację, do której należę.

Niniejsze upoważnienie dla zarządu organizacji podstawowej – w razie konieczności prowadzania efektywnej działalności Związku - obejmuje uprawnienie do samodzielnego udzielania dalszych upoważnień dla wszystkich instancji OPZZ Konfederacja Pracy w zakresie wyżej określonym. Upoważnienie ważne jest do odwołania.

…..……………………………………..………………………………………………………………………….. (data i czytelny podpis odręczny lub elektroniczne potwierdzenie tożsamości)

**UPOWAŻNIENIE**

Ja ………………………………………………………………………………….………………… posiadający(a) nr PESEL …………………………………………….… upoważniam zarząd organizacji podstawowej OPZZ Konfederacja Pracy działającej w moim zakładzie pracy, a także wskazane przez ten zarząd pisemnie osoby, do reprezentowania mnie we wszystkich indywidualnych i zbiorowych sprawach związanych z moim zatrudnieniem. Upoważnienie to obejmuje w szczególności zapewnienie udziału przedstawiciela związkowego w rozmowach z pracodawcą, które dotyczą mnie, moich praw i obowiązków, w tym rozmów dotyczących wymierzania mi kary porządkowej, innej formy dyscyplinowania lub rozwiązania mojej umowy o pracę. Moją wolą jest także konsultowanie wszelkich spraw faktycznych i prawnych, które mnie dotyczą ze wskazaną organizacją związkową i jej przedstawicielami.

Niniejsze upoważnienie dla zarządu organizacji podstawowej – w razie konieczności prowadzania efektywnej działalności Związku - obejmuje uprawnienie do samodzielnego udzielania dalszych upoważnień dla wszystkich instancji OPZZ Konfederacja Pracy w zakresie wyżej określonym. Upoważnienie ważne jest do odwołania.

…..………………………………………..……………………………………………………………………….. (data i czytelny podpis odręczny lub elektroniczne potwierdzenie tożsamości)

**UPOWAŻNIENIE**

Ja ……………………………………………………….……………………………………..…… posiadający(a) nr PESEL ………………………………………………… upoważniam zarząd organizacji podstawowej OPZZ Konfederacja Pracy działającej w moim zakładzie pracy, a także wskazane przez ten zarząd pisemnie osoby, do dostępu do moich danych kadrowych i moich akt osobowych w celu wykonywania działalności związkowej, w tym do zapewniania mi obrony związkowej przez organizację, do której należę.

Niniejsze upoważnienie dla zarządu organizacji podstawowej – w razie konieczności prowadzania efektywnej działalności Związku - obejmuje uprawnienie do samodzielnego udzielania dalszych upoważnień dla wszystkich instancji OPZZ Konfederacja Pracy w zakresie wyżej określonym. Upoważnienie ważne jest do odwołania.

…..……………………………………..………………………………………………………………………….. (data i czytelny podpis odręczny lub elektroniczne potwierdzenie tożsamości)

**UPOWAŻNIENIE**

Ja ………………………………………………………………………………….………………… posiadający(a) nr PESEL …………………………………………….… upoważniam zarząd organizacji podstawowej OPZZ Konfederacja Pracy działającej w moim zakładzie pracy, a także wskazane przez ten zarząd pisemnie osoby, do reprezentowania mnie we wszystkich indywidualnych i zbiorowych sprawach związanych z moim zatrudnieniem. Upoważnienie to obejmuje w szczególności zapewnienie udziału przedstawiciela związkowego w rozmowach z pracodawcą, które dotyczą mnie, moich praw i obowiązków, w tym rozmów dotyczących wymierzania mi kary porządkowej, innej formy dyscyplinowania lub rozwiązania mojej umowy o pracę. Moją wolą jest także konsultowanie wszelkich spraw faktycznych i prawnych, które mnie dotyczą ze wskazaną organizacją związkową i jej przedstawicielami.

Niniejsze upoważnienie dla zarządu organizacji podstawowej – w razie konieczności prowadzania efektywnej działalności Związku - obejmuje uprawnienie do samodzielnego udzielania dalszych upoważnień dla wszystkich instancji OPZZ Konfederacja Pracy w zakresie wyżej określonym. Upoważnienie ważne jest do odwołania.

…..………………………………………..……………………………………………………………………….. (data i czytelny podpis odręczny lub elektroniczne potwierdzenie tożsamości)