

PRISTOPNA IZJAVA

(PROSIMO, DA PODATKE VPIŠETE ČITLJIVO)

Podpisani/a: _____ Rojen/a: _____

Spol: M Ž

Telefon: _____ E-pošta: _____

Stanujoč/a:

Ulica in hišna številka: _____

Kraj: _____ Poštna številka: _____

Zaposlena/a v / na: _____ Kraj: _____

Organizacijska enota ali oddelek: _____

Matična številka zaposlenega: _____ na delovnem mestu: _____

Izjavljam, da se prostovoljno včlanjujem v SINDIKAT KLINIČNEGA CENTRA, da sprejemam Statut in program delovanja, ter s podpisom potrjujem verodostojnost podatkov. Prav tako se obvezujem, da bom kot član aktivno sodeloval pri delu sindikata.

Soglašam, da bom članarino Sindikata KC bom plačeval v skladu s pravilniki Sindikata KC od osebnega dohodka. Sindikatu KC dovoljujem uporabo osebnih podatkov in podatkov zbranih s to pristopno izjavo, ki jih potrebuje za svoje delo (vodenje in spremljanje evidence članstva, statistiko članstva, plačevanje članarine, nudenje pravne pomoči, sindikalna izobraževanja, spremljanje podatkov o funkcijah, koriščenje počitniških kapacitet ter uveljavljanje drugih pravic iz članstva na podlagi vloge člana oziroma članice).

Dovoljujem Sindikatu Kliničnega centra, da mi na navedeni elektronski naslov posreduje morebitne novice in me obvešča s sindikalno ali strokovno vsebino. (v primeru da ne želite posredovanje gradiv s križcem označite tukaj)

V / Na: _____

Datum: _____

Podpis: _____

*V primeru, da ste že član Sindikata Kliničnega centra in gre zgolj za spremembo delodajalca s križcem označite tukaj: