



SPUKC - Sindikat zdravstva Slovenije

PRISTOPNA IZJAVA

Podatki o članu SPUKC

Ime: _____ Priimek: _____

Naslov bivališča: _____
(ulica, hišna št., pošta)

Spol: (obkroži) M Ž Davčna številka:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROSTOVOLJNO VSTOPAM V SPUKC - Sindikat zdravstva Slovenije

A. KOT ČLAN (ustrezno obkroži) B. KOT PRIDRUŽENI ČLAN

Podatke v nadaljevanju potrebujemo za boljšo organiziranost delovanja sindikata:


E-poštni naslov: _____ Tel.: _____

V sindikatu bom deloval v okviru sindikalne matice (sekcije)
(javni zavod/podjetje, služba, klinika, inštitut, , sektor, oddelek): (dopiši) _____

V kateri opravljam naslednji poklic: (dopiši) _____

Plačeval bom članarino v višini (obkroži ustrezno črko pred izbranim zneskom):

A) 2 EUR/mesec - NE želim zavarovanja pravne zaščite

B) 8 EUR/mesec - članarina + premija zavarovanja pravne zaščite ARAG 

S podpisom te pristopne izjave sprejemam statut Sindikata zdravstva Slovenije – SPUKC, v katerega se včlanjujem in se zavezujem plačevati članarino (označi ustrezno):

Članarino bom poravnal z odtegljajem od plače. V ta namen dovoljujem odtegotvanje članarine od plače v skladu z zakonom, kolektivno pogodbo in akti sindikata, ter dovoljujem, da se za namene obračunavanja in plačevanja članarine potrebni osebni podatki posredujejo delodajalcu.

Članarino bom poravnal sam z nakazilom na sindikatov TRR: SI56 6100 0000 9579 291.

Članarino bom poravnal sam preko direktne bremenitve (izpolnite priložen obrazec za direktno bremenitev).

Dovoljujem, da Sindikat zdravstva Slovenije – SPUKC, Gradiškova ulica 3, 1000 Ljubljana, zbira in obdeluje moje osebne in druge podatke, ki sem jih posredoval(-a), in sicer za vodenje točne evidence članstva, spremljanje gibanja članstva, plačevanja članarine, izobraževanja, nudenja pravne pomoči, uveljavljanja pravic v postopkih pred delodajalcem v skladu z zakonom, kolektivno pogodbo in akti sindikata, izplačevanja solidarnostnih pomoči in jubilejnih nagrad, spremljanja podatkov o funkcijah, kreditov, izdelavo statističnih analiz. Seznanjen(-a) sem s pravico, da lahko od upravljalca zahtevam dostop do osebnih podatkov, popravek ali izbris osebnih podatkov, omejitev obdelave."

Kraj in datum: _____ Podpis: _____