

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA



1. Ja niżej podpisany/a deklaruję wstąpienie do Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”. Oświadczam, że będę stosował/a się do postanowień Statutu Związku, w szczególności zobowiązuje się do regularnego opłacania składek związkowych oraz wyrażam zgodę na potrącanie składki przez pracodawcę z mojego wynagrodzenia.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie poniższych danych osobowych w związku z realizacją celów statutowych NSZZ „Solidarność”.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie poniższych danych osobowych w celu wydania legitymacji elektronicznej.
4. Potwierdzam, że otrzymałem klauzulę informacyjną zgodną z tzw. RODO stanowiącą załącznik do Deklaracji Członkowskiej NSZZ „Solidarność”.

Nazwisko	
Imię	
PESEL	Nr identyfikacyjny
Jednostka: KWP / KMP / KPP miejscowość	☐ Funkcjonariusz
	☐ Pracownik
	☐ Emeryt
Adres zamieszkania	
Kod pocztowy	Miejscowość
Ulica	
Nr domu	Nr lokalu
Nr telefonu	
e-mail	

Data

Podpis

WNIOSEK DLA KSIĘGOWOŚCI

Komenda Wojewódzka Policji w Szczecinie – **ID**
(Nazwa zakładu pracy i ID – identyfikator służbowy)

Nazwisko
Imię
PESEL

Proszę o pobieranie przez pracodawcę z mojego wynagrodzenia składki związkowej na rzecz NSZZ „Solidarność” – stanowiącej 0, 82%:

a/ miesięcznych przychodów, osiąganych u pracodawcy z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, z uwzględnieniem dodatków płacowych, z wyjątkiem: przychodów osiąganych z tytułu godzin nadliczbowych/ponadwymiarowych/ponadnormatywnych, przychodów zwolnionych z podatku dochodowego od osób fizycznych, różnego rodzaju deputatów, rekompensat, ekwiwalentów, odszkodowań, odpraw, nagród – w tym jubileuszowych – oraz świadczeń finansowanych ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych lub świadczeń urlopowych wypłacanych w zamian tych świadczeń.

b/ pobieranych zasiłków pieniężnych z ubezpieczenia społecznego (chorobowych, wyrównawczych, macierzyńskich, opiekuńczych)

c/ miesięcznych przychodów uzyskanych z innego tytułu niż stosunek pracy.

Data

Podpis

Klauzula informacyjna stanowiąca integralną część deklaracji członkowskiej NSZZ „Solidarność”, zgodna z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 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 (tzw. RODO).

Administrator danych osobowych

- a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest organizacja ~~zakładowa/~~ międzyzakładowa/ ~~podzakładowa/~~ oddziałowa NSZZ „Solidarność” FIPP Pomorze Zachodnie 71-260 Szczecin, ul. Adama Mickiewicza 161
- a) Współadministratorem Pani/Pana danych osobowych w zakresie niezbędnym do wydania legitymacji elektronicznej jest Region NSZZ „Solidarność” Pomorza Zachodniego 70-483 Szczecin al. Wojska Polskiego 113
- b) Inspektor Ochrony Danych (IOD)

Dane osobowe Inspektora Ochrony Danych (niepotrzebne skreślić):

- a) nie dotyczy
- a) dotyczy – IOD jest Pani/Pan (wskazać imię i nazwisko, adres e-mail)

.....
(Wyjaśnienie: Administrator wyznacza obligatoryjnie Inspektora Ochrony Danych w przypadku przetwarzania danych o przynależności związkowej na dużą skalę).

Cel przetwarzania danych osobowych

Dane osobowe będą przetwarzane w celach statutowych NSZZ „Solidarność” oraz w celu realizacji ciężących na administratorze obowiązków zgodnie z przepisami prawa.

Odbiorcy danych

Odbiorcami danych są upoważnieni do ich otrzymania w celach statutowych oraz inne podmioty na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Okres przechowywania danych

- a) dane o przynależności związkowej przetwarzane są przez okres niezbędny do realizacji celów statutowych NSZZ „Solidarność” i czas realizacji ciężących na administratorze obowiązków zgodnie z przepisami,
- a) dane osób przetwarzane na podstawie zgody do momentu wycofania zgody. Prawa osób, których dane dotyczą

Każda osoba, której dane osobowe są przetwarzane przez Administratora ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, prawo do ich usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania, wniesienia sprzeciwu oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. W zależności od podstawy przetwarzania danych część z tych praw może zostać ograniczona odrębnymi przepisami. W każdym czasie przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych ich aktualizacji oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

Ja deklaruję, że jedyną organizacją reprezentacyjną

(imię i nazwisko)

moją osobę jest Organizacja Międzyzakładowa NSZZ „Solidarność” Funkcjonariuszy i Pracowników Policji Regionu Pomorze Zachodnie.

data:..... podpis:.....

Przyjęto do organizacji związkowej uchwałą nr dnia

.....
Podpis

Ustanie członkostwa

(przyczyna)dnia

.....
Podpis