****

**Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników OHP**

....................................................................................................................

*imię nazwisko członka ZWIĄZKU ZAWODOWEGO*

...............................................................................................................

*adres zamieszkania*

................................................................................................... .

*tel. służbowy lub kontaktowy oraz adres email*

..........................................................................................................

*miejsce pracy*

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

Przystąpienia do OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW OCHOTNICZYCH HUFCÓW PRACY

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie do Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Ochotniczych Hufców Pracy. Oświadczam, że jest mi znany Statut Ogólnopolskiego ZZ Pracowników OHP, który zobowiązuję się przestrzegać i aktywnie realizować zawarte w nim zadania i zobowiązania.

Wyrażam (nie wyrażam) zgody na ujawnienie pracodawcy mojej przynależności do związku zawodowego. „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań związkowych" (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 o ochronie danych osobowych. Dziennik Ustaw Nr 133 poz.883 ).

...................................................................................

podpis /

Dnia .........................................

DECYZJA UPOWAŻNIONEGO ZARZĄDU

Decyzją Zarządu ……………………organizacji wojewódzkiej Związku Zawodowego Pracowników OHP w/w został /a przyjęty/a do organizacji związkowej OZZP OHP woj.  ………………………………….

dnia ...................... 20........ roku

................................................................................................................................

Pieczęć organizacji: i osoby upoważnionej

Oświadczenie

Oświadczam, iż będę opłacał składkę członkowską w wysokości ……..

 słownie : ………………. miesięcznie na konto Związku Zawodowego Pracowników OHP woj. ………………………….

....................................................

podpis pracownika

Dane do przelewu: PK0 BP S.A. oddział 14 w Warszawie

ul. Al. Jerozolimskie 7

00-950 Warszawa

Nr. konta: 41 1020 1156 0000 7702 0061 0329

Z dopiskiem składka członkowska (nazwa Województwa) …………………… związku zawodowego pracowników OHP w …………… - imię i nazwisko członka związku