



ODBOROVÝ SVAZ ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE ČESKÉ REPUBLIKY

Členská přihláška

MO OSZSP ČR Poličská nemocnice IČ: 72045027 (dále jen „Odborová organizace“)

Jméno a příjmení, titul:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Doručovací adresa ¹ :	
Telefon:	E-mail:
Název a adresa zaměstnavatele:	
Pracovní zařazení ² :	
Pracoviště:	
Zaměstnán od:	Úvazek:

- ☐ ³ Přihlašuji se za člena Odborové organizace a zavazuji se plnit své povinnosti vyplývající ze stanov, finančního řádu a ostatních závazných dokumentů Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče (dále jen „OSZSP ČR“), zejména platit stanovený měsíční členský příspěvek.
- ☐ ⁴ Uděluji ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (GDPR) souhlas s tím, aby Odborová organizace a OSZSP ČR za účelem mého členství, zejména vedení členské evidence, uplatňování mých práv a zájmů, poskytování výhod členům, vč. zajišťování právní pomoci apod., zpracovávaly mé výše uvedené osobní údaje, včetně údaje o mém členství v odborové organizaci.

Datum a podpis:

Výbor Odborové organizace projednal přihlášku a souhlasí se členstvím.

V, dne

.....
Podpis a razítko Odborové organizace

- ¹ vyplňte pouze, pokud se doručovací adresa liší od adresy bydliště
² případně uveďte, že jste nezaměstnaná/ý, žák školy nebo důchodce
³ zaškrtněte křížkem, pokud souhlasíte s přihlášením a plněním povinností dle stanov
⁴ zaškrtněte křížkem, pokud souhlasíte se zpracováním svých osobních údajů

Souhlas člena s prováděním srážek ze mzdy k úhradě členských příspěvků

[§ 146 písm. c) zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů]

Já, níže podepsaný

Jméno a příjmení:

datum narození:

trvale bytem:

jako člen MO OSZSP ČR Poličská nemocnice, IČ: 72045027, se sídlem Eimova 294, Polička (dále jen „**Odborová organizace**“) ve smyslu ust. § 146 písm. c) zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů,

s o u h l a s í m

s prováděním srážek ze svého platu nebo mzdy nebo náhrad platu nebo mzdy, případně jiné odměny, na níž mi vznikne právo u zaměstnavatele **Poličská nemocnice, s. r. o. nebo Svazek obcí AZASS** (dále jen „**Zaměstnavatel**“) k úhradě členských příspěvků zaměstnavatelem ve prospěch Odborové organizace, a to počínaje dnem

Souhlasím, aby srážky z platu nebo mzdy nebo náhrad platu nebo mzdy, případně jiné odměny k úhradě členského příspěvku Odborové organizaci byly Zaměstnavatelem prováděny ve výši 1 % a to pravidelně měsíčně vždy ke dni výplaty platu nebo mzdy nebo náhrad platu nebo mzdy, případně jiné odměny, na níž mi u Zaměstnavatele vznikne právo.

Jednotlivé měsíční srážky členských příspěvků budou Zaměstnavatelem poukazovány na účet Odborové organizace č. ú.: 115-8719050267/0100

☐⁵ Uděluji ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „Nařízení“) souhlas s tím, aby Zaměstnavatel sděloval Odborové organizaci údaje o výši mého čistého platu, nebo mzdy nebo náhrad platu nebo mzdy, případně jiné odměny, na níž mi u Zaměstnavatele vznikne právo

☐⁶ Uděluji Odborové organizaci ve smyslu Nařízení souhlas se zpracováním mých osobních údajů o výši platu nebo mzdy nebo náhrad platu nebo mzdy, případně jiné odměny, a to za účelem evidence plateb členských příspěvků Odborové organizaci.

V dne

.....
jméno a příjmení
člena odborové organizace

⁵ zaškrtněte křížkem, pokud souhlasíte se zpřístupněním svých osobních údajů Odborové organizaci
⁶ zaškrtněte křížkem, pokud souhlasíte se zpracováním svých osobních údajů