

# Zgłoszenie i karta ewidencyjna członka

Związek Zawodowy KOVO, nám. W. Churchilla 2, 130 00 Praga 3 - Žižkov  
 telefon +420 736 521 741-4



# WZÓR



Zakładowa Organizacja Związkowa ZZ KOVO (OP ZZ KOVO)

Nazwisko: XXXXXXXXXXXXX	Imię: XXXXXXXXXXXXX	Tytuł: XXXXXXXXXX	Data urodzenia: XXXXXXXXXX
Ulica: XXXXXXXXXXXXX	Nr: XXXXXXXXXX	Miejscowość: XXXXXXXXXXXXX	Kod pocztowy: XXXXXXXXXX
Tel./Tel. kom.: XXXXXXXXXXXXX	E-mail XXXXXXXXXXXXX		

### WYPEŁNIA CZŁONEK

W razie przystąpienia z innej organizacji podstawowej należy wypełnić następujące dane

1. Zakładowa Organizacja Związkowa ZZ KOVO  
 XXXXXXXXXXXXX  
Nazwa i numer organizacyjny Zakładowej Organizacji Związkowej ZZ KOVO

2. Zakładowa organizacja związkowa innego związku zawodowego  
 XXXXXXXXXXXXX  
Nazwa i numer organizacyjny zakładowej organizacji związkowej i nazwa związku zawodowego

Zaliczony okres członkostwa zgodnie z § 4 Statutu ZZ KOVO

Miesiące: XXXXXXXXXXXXX      Pokib : XXXXXXXXXXXX

### WYPEŁNIA CZŁONEK

Nazwa pracodawcy:  
XXXXXXXXXXXXX

Ulica i nr:  
XXXXXXXXXXXXX

Kod pocztowy:      Miejscowość:  
 XXXXXX      XXXXXXXXXXXXXXXX

### WYPEŁNIA Komisja Zakładowej Organizacji Związkowej (KOP)

Data rozpatrzenia zgłoszenia przez Komisję Organizacji Podstawowej XXXXXXXXXXXXX	Data wprowadzenia zgłoszenia do ewidencji XXXXXXXXXXXXX
Data ustania członkostwa XXXXXXXXXXXXX	Sposób ustania członkostwa XXXXXXXXXXXXX
Data ustania ewidencji w zakładowej organizacji związkowej XXXXXXXXXXXXX	W wyniku przystąpienia do zakładowej organizacji związkowej XXXXXXXXXXXXXXXX <small>Nazwa i numer organizacyjny zakładowej organizacji związkowej i nazwa związku zawodowego</small>

XXXXXXXXXXXXX

DATA

XXXXXXXXXXXXX

PODPIS CZŁONKA

Zgłaszam się na członka Związku Zawodowego KOVO i zobowiązuje się wykonywać obowiązki członka, wynikające ze Statutu ZZ KOVO, w szczególności wpłacać określone comiesięczne składki członkowskie zgodnie ze Statutem ZZ KOVO. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Związek Zawodowy KOVO i Zakładową Organizację Związkową ZZ KOVO zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679, w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO), oraz zgodnie z ustawą o przetwarzaniu danych osobowych, w celu prowadzenia ewidencji członka w ZZ KOVO. Językiem urzędowym w Republice Czeskiej jest język czeski. Członkostwo w OS KOVO ustalone jest na podstawie wypełnionego oryginału wniosku w języku czeskim.

**Zgoda pracownika na potrącanie kwot z pensji na poczet składek członkowskich na rzecz Związku Zawodowego KOVO**



**WZÓR**

członek ZZ KOVO...XXXXXXXXXXXXX.....

data urodzenia.....XXXXXXXXXXXXX.....

miejsce stałego pobytu.....XXXXXXXXXXXXX.....

(zwany dalej „Członkiem“)

pracownik pracodawcy (zwanego dalej „Pracodawcą“) XXXXXXXXXXXXXXXX.....

wyraża wyraźną zgodę na potrącanie kwot z pensji, z rekompensaty pensji lub z wynagrodzenia, które otrzymuje od pracodawcy, w celu odprowadzenia składek członkowskich na rzecz Związku Zawodowego KOVO w wysokości 1 % pensji lub wynagrodzenia netto, począwszy od miesiąca:

XXXXXXXXXXXXX

Kwoty potrącane comiesięczne na poczet składek członkowskich będą przelewane przez Pracodawcę na rzecz Organizacji Podstawowej Związku Zawodowego KOVO

z siedzibą XXXXXXXXXXXXXXXX.....

Regon XXXXXXXXXXXXXXXX.....

(zwanej dalej „Organizacją Podstawową ZZ KOVO“)

na rachunek nr. ....XXXXXXXXXXXXX.....prowadzony w banku. ....XXXXXXXXXXXXX.....  
regularnie, raz w miesiącu, w dniu wypłaty pensji/wynagrodzenia pracownika – członka

Członek wyraża wyraźną zgodę na udzielanie przez pracodawcę informacji ZZ KOVO o wysokości jego pensji lub wynagrodzenia netto.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Związek Zawodowy KOVO (Zakładową Organizację Związkową ZZ KOVO) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679, w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO), oraz zgodnie z ustawą o przetwarzaniu danych osobowych, w celu prowadzenia ewidencji wpłat składek członkowskich członka ZZ KOVO.

**Niniejsza zgoda musi być wypełniona w języku czeskim.**

W XXXXXXXXXXXXXXXX dnia XXXXXXXXXXXXXXXX.....

XXXXXXXXXXXXX

członek

XXXXXXXXXXXXX

Organizacja Podstawowa ZZ  
KOVO