

....., dn.
miejsowość

WNIOSEK O WYDANIE LEGITYMACJI ELEKTRONICZNEJ



Ja niżej podpisany/a deklaruję chęć otrzymania legitymacji związkowej Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”.

Jednocześnie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. (tekst pierwotny: Dz. U. 1997 r. Nr 133 poz. 883, tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w niniejszym wniosku przez administratora danych osobowych NSZZ „Solidarność” w wymienionym we wniosku zakładzie oraz na przekazywanie moich danych osobowych innym jednostkom organizacyjnym Związku określonym w Statucie NSZZ „Solidarność”.

Jestem Świadomy/a faktu, że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz ich uaktualniania.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----|--|---|--|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------|------------|--|
| Imię | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI | | |
| Nazwisko | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr domu | | | | | Nr | | | | | | | | | | | | | | | | | mieszkania | |
| Powiat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data wstąpienia do NSZZ „Solidarność” | | | - | | | - | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon/komórka | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer i nazwa organizacji związkowej | 303 | | ORGANIZACJA ZAKŁADOWA NSZZ Solidarność UNIwersytetu Śląskiego 40-007 Katowice, ul. Bankowa 12 tel. fax: 32 359 20 44 nr 303 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Podpis

| |
|--|
| |
|--|