

PŘIHLÁŠKA ČLENA

do odborové organizace ZOOS DPMD

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	Email:
Nástup do DPmD:	Mobil:
Osobní číslo:	Profese:
Adresa pobytu:	
Vstup do ZOOS DPMD počínaje měsícem/rok:	
Vyplní odborová organizace ZOOS DPMD	
Vstup do organizace:	Výstup z organizace:
Členský průkaz číslo:	Poznámky:
Průkaz vydán dne:	Průkaz vrácen dne:
Počátek pojištění:	Konec pojištění:

KOMUNIKACE

Nástěnka Facebook Email SMS Tištěná podoba Elektronicky

DOKUMENTY

PROHLÁŠENÍ

Výše uvedený zaměstnanec výslovně souhlasí, aby mu zaměstnavatel Dopravní podnik města Děčína, a.s. zpracoval údaj o jeho členství v ZOOS DPMD za účelem placení členských příspěvků srážkou ze mzdy ve výši 1% měsíčně z čisté mzdy. Tento souhlas platí po dobu mého členství v odborech. V opačném případě si budu příspěvky hradit sám a způsob platby si zvolím níže. Dále souhlasím se zpracováním jím vyplněných osobních údajů pro potřeby a využití ZOOS DPMD, OS DOSIA. Současně beru na vědomí, že podle § 11, 21 z. č. 101/2000 Sb., je poskytnutí údajů dobrovolné a svůj souhlas může kdykoliv odvolat odchodem z ZOOS DPMD pouze písemnou formou.

ZPŮSOB A VÝŠE PLATBY ČLENSKÉHO PŘÍSPĚVKU

<input type="checkbox"/>	Srážkou ze mzdy	<input type="checkbox"/>	Bankovním převodem	<input type="checkbox"/>	v hotovosti / kartou
<input type="checkbox"/>	Měsíčně	<input type="checkbox"/>	Čtvrtletně	<input type="checkbox"/>	Pololetně
<input type="checkbox"/>	1% z čisté mzdy	<input type="checkbox"/>	Měsíční částka 150,- Kč	<input type="checkbox"/>	Jiná částka - ___ Kč

V Děčíně dne:

Podpis zájemce¹:

POTVRZENÍ

¹Svým podpisem souhlasím se **Stanovami OS DOSIA**
více informací na webu www.zoosdpmd.cz

Výbor ZOOS DPMD potvrzuje členství panu / paní _____, že *je / *není členem odborové organizace ZOOS DPMD a *má / *nemá uzavřenou pojistnou smlouvu o škodě způsobené zaměstnavateli při výkonu povolání a *může / *nemůže využít výhody spojené s členstvím.

V Děčíně dne:

Razítko a podpis ZOOS DPMD

Zaměstnavatel jako plátce mzdy dohodu přijímá a **souhlasí** s prováděním srážky ze mzdy ve smyslu této dohody

datum a podpis oprávněného zástupce zaměstnavatele