



**MIĘDZYzakładowy Związek Zawodowy Pracowników
Systemu Zmianowego ANWILU S.A. i Spółek**

Włocławek

.....
Nazwisko i Imię

.....
Spółka/komórka organizacyjna

.....
Numer osobowy

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y.....wyrażam zgodę i upoważniam Pracodawcę.....

do potrąceń z mojego wynagrodzenia za pracę/zasiłków z ubezpieczeń społecznych składki/kwoty w wysokości 10 zł miesięcznie prze 1 rok dla nowo wstępujących, oraz 1 % wysokości wynagrodzenia zasadniczego po roku dla pracujących członków Związku jednak nie więcej, niż 30 zł z tytułu przynależności do Międzyzakładowego Związku Zawodowego Pracowników Systemu Zmianowego ANWILU S.A. i Spółek od dniamiesięcznie

Znana jest mi wysokość potrącanej miesięcznie składki/kwoty na dzień podpisania niniejszego oświadczenia. Oświadczam również, że jeśli skorzystam z jakiegokolwiek formy benefitu(bon związkowy, karta podarunkowa itp.), zapomogi, świadczenia statutowego lub pożyczki związkowej, moje członkostwo w MZZPSZ ANWILU S.A. i Spółek może ulec rozwiązaniu nie wcześniej niż 6 miesięcy od daty otrzymania w/w formy wsparcia lub benefitu. Związek może samodzielnie zgłosić moją osobę do potrąceń składki związkowej do Orlen Centrum Usług Korporacyjnych Sp. z o.o. na podstawie niniejszego oświadczenia i złożonego mojego podpisu.

Wyrażam zgodę na potrącanie kwoty z w/w tytułu w kolejnych latach. Wyrażam również zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez w/w Związek oraz Orlen Centrum Usług Korporacyjnych Sp. z o.o., w zakresie prowadzonej obsługi.

Wyrażam zgodę na przekazywanie przez mojego Pracodawcę do w/w Związku Zawodowego, na wniosek Związku Zawodowego, zindywidualizowanych informacji dotyczących potrącanych z mojego wynagrodzenia składek związkowych.

.....
Czytelny podpis

Potwierdzam własnoręczność podpisu osoby składającej oświadczenie o zgodzie na dokonywanie potrąceń z wynagrodzenia składki/kwoty związkowej.

.....
Podpis i pieczęć związku zawodowego

**MZZPSZ
ANWILU S.A. i Spółek
87-805 WŁOCLAWEK ul. Toruńska 222
tel. 024 202 10 35
NIP:888-11-51-920, REGON 910260290**



**MIĘDZYAKŁADOWY ZWIĄZEK ZAWODOWY PRACOWNIKÓW
SYSTEMU ZMIANOWEGO ANWILU S.A. i Spółka**

Deklaracja Członkowska

.....

Imię i nazwisko

.....

Adres

.....

Firma/Komórka organizacyjna, nr ewidencyjny

.....

telefon

Deklaruję przystąpienie do Międzyzakładowego Związku Zawodowego Pracowników Systemu Zmianowego ANWILU S.A. i Spółka we Włocławku.

Ja, niżej podpisana/y.....wyrażam zgodę i upoważniam Pracodawcę.....

do potrąceń z mojego wynagrodzenia za pracę/zasiłków z ubezpieczeń społecznych składki/kwoty w wysokości 10 zł miesięcznie prze 1 rok dla nowo wstępujących, oraz 1 % wysokości wynagrodzenia zasadniczego po roku dla pracujących członków Związku jednak nie więcej, niż 30 zł z tytułu przynależności do Międzyzakładowego Związku Zawodowego Pracowników Systemu Zmianowego ANWILU S.A. i Spółka od dniamiesięcznie.

Znana jest mi wysokość potrącanej miesięcznie składki/kwoty na dzień podpisania niniejszego oświadczenia. Oświadczam również, że jeśli skorzystam z jakiegokolwiek formy benefitu(bon związkowy, karta podarunkowa itp.), zapomogi, świadczenia statutowego lub pożyczki związkowej, moje członkostwo w MZZPSZ ANWILU S.A. i Spółka może ulec rozwiązaniu nie wcześniej niż 6 miesięcy od daty otrzymania w/w formy wsparcia lub benefitu. Związek może samodzielnie zgłosić moją osobę do potrąceń składki związkowej do Orlen Centrum Usług Korporacyjnych Sp. z o.o. na podstawie niniejszego oświadczenia i złożonego mojego podpisu.

Wyrażam zgodę na potrącanie kwoty z w/w tytułu w kolejnych latach. Wyrażam również zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez w/w Związek oraz Orlen Centrum Usług Korporacyjnych Sp. z o.o., w zakresie prowadzonej obsługi.

Wyrażam zgodę na przekazywanie przez mojego Pracodawcę do w/w Związku Zawodowego, na wniosek Związku Zawodowego, zindywidualizowanych informacji dotyczących potrącanych z mojego wynagrodzenia składek związkowych.

.....

Czytelny podpis

Potwierdzam własnoręczność podpisu osoby składającej oświadczenie o zgodzie na dokonywanie potrąceń z wynagrodzenia składki/kwoty związkowej.

.....
Podpis i pieczęć związku zawodowego

**MZZPSZ
ANWILU S.A. i Spółka
87-805 WŁOCLAWEK ul. Toruńska 222
tel. 024 202 10 35
NIP:888-11-51-920, REGON 910260290**