SAMOSTALNI SINDIKAT ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI HRVATSKE

Trg kralja Petra Krešimira IV br 2, 10 000 Zagreb
web:www.sszssh.hr, e-mail:sszssh@sszssh.tcloud.hr

P R I S T U P N I C A

Ime:
Prezime:

Mjesto i država rođenja:

Dan, mjesec i godina rođenja:

OIB:

Adresa stanovanja, ulica
Poštanski broj, mjesto:

Kontakt tel./mob. E-mail:

Zanimanje:

Radno mjesto, naziv ustanove:

Adresa radnog mjesta
Poštanski broj, mjesto:

Telefon radnog mjesta: Fax:

Potpisom ove pristupnice potvrđujem da u Samostalni sindikat zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske pristupam dragovoljno te prihvaćam Statut i druge akte sindikata. Pristajem da mi se iz plaće obračunava i usteže sindikalna članarina sukladno aktima Sindikata. Svojim potpisom dajem privolu Sindikatu da prikuplja i obrađuje moje podatke u svrhu identifikacije članstva, naplate sindikalne članarine, pružanja zaštite prava iz radnog odnosa i u vezi s radom, ostvarivanja pomoći i potpora od Sindikata te drugih pogodnosti koje Sindikat ugovara za svoje članove, a sve u skladu s važećim pravnim propisima i aktima Sindikata.

Dana, _____ Vlastoručni potpis, _____

Red.br. pristupnice

Zagreb _____

Ispunjava se u Sindikatu

potpis