



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ

1. Imię i nazwisko.....
2. Adres zamieszkania.....tel. kontaktowy.....
3. Data i miejsce urodzenia
4. Nazwa jednostki organizacyjnej.....
5. Stanowisko tel

Niniejszym deklaruję przynależność do Związku Zawodowego Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej.

Zapoznałem/łam się ze Statutem i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień.

....., dnia..... - 20.....r.
czytelny podpis



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ

Proszę o potrącanie deklarowanej składki członkowskiej w wysokości 1% płacy zasadniczej, co miesiąc do odwołania.

.....
imię i nazwisko pracownika data..... -- 20.....r.
czytelny podpis

Odcinek dla pracodawcy (pion finansów)