

....., 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													
	<i>nr</i>	<i>pieczęć organizacji</i>											

Podpis