



ODBOROVÝ SVAZ ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE ČESKÉ REPUBLIKY

ZO FN Ostrava, 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava - Poruba, tel. 597372568

ČLENSKÁ PŘIHLÁŠKA

do ZO OS zdravotnictví a sociální péče ČR FN Ostrava, IČ: 41034252 (dále jen „ZO“)

Jméno a příjmení, titul:	osobní číslo:
Datum narození:	
Bydliště:	
Doručovací adresa:	
Telefon:	E-mail:
Název a adresa zaměstnavatele:	Fakultní nemocnice Ostrava, IČ: 00843989, 17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava – Poruba
Pracovní zařazení:	
Pracoviště:	
Zaměstnán ve FNO od:	Úvazek:

UDĚLUJI (vyberte požadovanou variantu) ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (GDPR) /dále jen Nařízení/ **SOUHLAS** s tím, aby ZO a OSZSP ČR za účelem mého členství, zejména vedení členské evidence, uplatňování mých práv a zájmů, poskytování výhod členům, vč. zajišťování právní pomoci apod., zpracovávaly **mé, v tabulce výše uvedené, osobní údaje**, včetně údaje o mém členství v odborové organizaci a včetně dalších **mých, zde dále uvedených, osobních údajů**, které po mém souhlasu vydaném zaměstnavateli, předá zaměstnavatel ZO. Jedná se k mému jménu a příjmení o tyto osobní údaje: **titul, výše strženého členského příspěvku, osobní číslo, pracovní úvazek, pracoviště, pracovní kategorie, informace o neodpracované době (dočasná pracovní neschopnost, MD, RD).**

NEUDĚLUJI souhlas

Přihlašuji se za člena Odborové organizace a zavazuji se plnit své povinnosti vyplývající ze stanov, finančního řádu členských a ostatních závazných dokumentů Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče (dále jen „OSZSP ČR“), zejména platit stanovený měsíční členský příspěvek (1% tarifního platu).

V Ostravě dne

.....

Podpis člena ZO

Výbor Odborové organizace projednal přihlášku na schůzi VOO a **souhlasí se členstvím.**

V Ostravě, dne

.....
Podpis a razítko Odborové organizace