#   **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 (zakroužkováním zvolené varianty)** 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).**

**ANO/NE**

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