



Aprobat _____ L.S

(Președinte filială)

Domnule Președinte,

Subsemnatul(a) angajat(ă) în unitatea
..... secția,
în funcția, tel./mobil,
e-mail....., CNP.....

solicit înscrierea/reînscrierea în Sindicatul SANITAS Constanța.

Am luat la cunoștință prevederile Statutului Sindicatului SANITAS Constanta și sunt de acord cu drepturile și obligațiile prevăzute în acesta.

Cotizația lunară este de 0,8% din venitul brut și solicit ca aceasta să fie reținută pe statul de plată de către angajator.

În situația în care solicit retragerea din sindicat sunt de acord să returnez contravaloarea ajutoarelor primite în ultimile 12 luni (ajutoare sociale, decontare bilete odihnă și tratament, asistență juridică de specialitate).

Declar că am citit Nota de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal ale membrilor de sindicat de către Sindicatul Sanitas Constanța în conformitate cu prevederile Regulamentului UE 679/2016 al Parlamentului European și a Legii 190/2018 privind măsurile de punere în aplicare a Regulamentului și îmi exprim *acordul / dezacordul* pentru folosirea acestora.

Data:

Semnătura:

