



PRISTUPNICA
U BLAGAJNU UZAJAMNE POMOĆI¹
NEZAVISNOG SINDIKATA ZAPOSLENIH U SREDNJIM ŠKOLAMA HRVATSKE

IME I PREZIME: _____
DATUM ROĐENJA: _____
OIB: _____
ADRESA STANOVANJA (ulica, kućni i poštanski broj): _____
E-MAIL ADRESA: _____
TELEFON/MOBITEL: _____
PODRUŽNICA/USTANOVA: _____

IZJAVA ČLANA

Potpisivanjem ove pristupnice:

- potvrđujem da sam upoznat/a s Pravilnikom o radu Blagajne uzajamne pomoći te prihvaćam sva prava i obaveze člana BUP-e,²
- **obvezujem se na uplatu mjesečne članarine u visini od _____ eura³, te ovlašćujem svog poslodavca da iznos naznačene članarine obračunava i usteže od moje neto plaće te svaki mjesec uplaćuje na račun Blagajne uzajamne pomoći Sindikata:**

IBAN: HR2223600001502124514

Iznimno, u slučaju nemogućnosti obustave iz plaće, obvezujem se samostalno uplatiti iznos mjesečne članarine, do 15. u mjesecu za tekući mjesec.

- pristajem da Sindikat prikuplja moje gore navedene osobne podatke i dokumentaciju uz zahtjeve za isplatu pomoći te ih dalje obrađuje u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka (EU) 2016/679 i Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/18), u svrhu ostvarivanja prava iz Blagajne uzajamne pomoći Sindikata te izvršavanja zakonskih obveza voditelja obrade osobnih podataka.

(mjesto i datum)

(potpis člana)

(potpis i pečat povjerenika)

¹ Izvornik pristupnice i izjave dostaviti na adresu Sindikata

¹ Presliku pristupnice i izjave dostaviti računovodstvu poslodavca

² Pravilnik o radu BUP-e objavljen je na mrežnim stranicama Sindikata

³ Upisati iznos od **10,00 eura, 20,00 eura, 30,00 eura, 40,00 eura, 50,00 eura**