



ZAGREB, Kumičićeva 1

## PRISTUPNICA

Ime: _____	Prezime: _____
OIB/MBG: _____	Dan, mjesec i godina rođenja : _____
Poduzeće: _____	Mat. br. u poduzeću: _____
Adresa rada: _____	
Adresa stalnog boravka: _____	Mjesto/ptt _____
Kontakt telefon: _____	E-mail: _____
Naziv banke: _____	
Broj IBAN-a : _____	

### IZJAVA

Svojim potpisom potvrđujem da u cijelosti prihvaćam sva prava i obveze propisane Statutom SING-a i suglasan/na sam da mi poslodavac na ime članarine ušteže 1% moje neto plaće prilikom svake isplate, te da istu uplaćuje na račun SING-a.

#### **PRIVOLA ZA PRIKUPLJANJE I OBRADU OSOBNIH PODATAKA:**

*Sve ovdje iznesene osobne podatke, kao i sve osobne podatke koje ću kao član SING-a dostaviti i/ili dostavljati SING-u, u svrhu ostvarenja svojih prava i obveza slijedom članstva u sindikatu, dajem i ustupam SING-u **dragovoljno**.*

*Ovlašćujem SING da kao „voditelj obrade osobnih podataka“, sve moje dragovoljno ustupljene osobne podatke obrađuje, (prikuplja, pohranjuje, prenosi/ustupa...itd.) i istima raspolaže, na način propisan i utvrđen mjerodavnim, primjenjivim i važećim propisima (Opća uredba EU,, Statut/Pravilnici SING-a, Zakon, i sl.) i to sve do mog opoziva date privole*

U \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ .  
(mjesto i datum)

Vlastoručni potpis

#### **Napomena:**

- Pristupnicu čitko popunite s traženim podacima i predajte povjereniku u svojoj sindikalnoj podružnici.

Ured: \_\_\_\_\_ Sindikalna podružnica: \_\_\_\_\_  
Sindikalna grupa: \_\_\_\_\_ Spol: \_\_\_\_\_

Sindikalni povjerenik