



# Międzyzakładowy Związek Zawodowy Techników Analityki Medycznej

---

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ja niżej podpisany/a deklaruje wstąpienie do Międzyzakładowego Związku Zawodowego Techników Analityki Medycznej w Szczecinie

-----  
NAZWISKO

IMIE

-----  
DATA URODZENIA

-----  
MIEJSCE ZATRUDNIENIA

-----  
STANOWISKO

-----  
ADRES ZAMIESZKANIA – MIEJSCOWOŚĆ/KOD POCZTOWY/ULICA/NR DOMU/ NR MIESZKANIA

-----  
TELEFON KONTAKTOWY

ADRES E-MAIL

W przypadku przynależności do więcej niż jednej organizacji związkowej, niniejszym wskazuję Międzyzakładowy Związek Zawodowy Techników Analityki Medycznej, jako właściwy do uwzględnienia mojej osoby przy ustalaniu liczby członków zrzeszonych w tejże organizacji.

-----  
DATA

PODPIS CZŁONKA

Potwierdzam, że otrzymałem/am klauzulę informacyjną zgodną z tzw. RODO stanowiącą załącznik do Deklaracji Członkowskiej MZZTAM

-----  
DATA

PODPIS CZŁONKA

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji dla potrzeb realizacji celów statutowych MZZTAM.

2. Wyrażam zgodę na robienie filmów i zdjęć, indywidualnych i w małych grupach ludzi, z udziałem mojej osoby a także na przetwarzanie mojego wizerunku do celów informacyjno-promocyjnych związanych z działalnością statutową MZZTAM. Zostałem/am poinformowany/a, że w każdej chwili mam prawo do cofnięcia wyrażonej powyżej zgody.

-----  
DATA

PODPIS CZŁONKA

-----  
SIEDZIBA MZZTAM - UL. ARKOŃSKA 4 71-455 SZCZECIN  
KRS 0000001526 NIP 851-26-42-094

E-MAIL; [mzztam@wp.pl](mailto:mzztam@wp.pl)  
REGON 811814137

**OŚWIADCZENIE**  
dla działu finansowego zakładu pracy

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na potrącanie składek członkowskich w wysokości...0,5% płacy zasadniczej na konto **MIĘDZYZAKŁADOWEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO TECHNIKÓW ANALITYKI MEDYCZNEJ**

Bank : PKO BP SA I/O Szczecin Al. Niepodległości 40 70-404 Szczecin  
**Numer konta : 43 1020 4795 0000 9902 0104 7174**

1. Imię nazwisko.....

2. Miejsce pracy .....

Data ..... Podpis .....

....., dnia..... 2019 r.

## OŚWIADCZENIE O ZGODZIE NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dla potrzeb Międzyzakładowego Związku Zawodowego Techników Analityki Medycznej z siedzibą w Szczecinie w zakresie:

- praw i obowiązków członka związku wynikających ze Statutu Międzyzakładowego Związku Zawodowego Techników Analityki Medycznej z siedzibą w Szczecinie, w szczególności dotyczących czynnego uczestnictwa w pracach Międzyzakładowego Związku zawodowego Techników Analityki Medycznej z siedzibą w Szczecinie, wybierania i bycia wybranym do władz statutowych Międzyzakładowego Związku Zawodowego Techników Analityki Medycznej z siedzibą w Szczecinie, ochrony moich praw i interesów, korzystania z uprawnień do zasiłków statutowych, przepisów zbiorowego prawa pracy, w szczególności ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1881 z późn. zm.),
- utrwalania i wykorzystania mojego wizerunku do celów informacyjno - promocyjnych związanych ze statutową działalnością Międzyzakładowego Związku Zawodowego Techników Analityki Medycznej w Szczecinie, w szczególności na stronie internetowej MZZTAM i profilach portali społecznościowych, przy możliwości cofnięcia tej zgody w każdym czasie.

Administratorem danych osobowych jest Międzyzakładowy Związek Zawodowy Techników Analityki Medycznej z siedzibą w Szczecinie, 71-455 Szczecin ul. Arkońska 4.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji powyżej wskazanych celów przetwarzania, tj.: do czasu, w którym będzie Pani/Pan członkiem Międzyzakładowego Związku Zawodowego Techników Analityki Medycznej lub do czasu skorzystania niżej wskazanych uprawnień.

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu:

- 1) prawo dostępu do treści danych,
- 2) prawo do sprostowania danych,
- 3) prawo do usunięcia danych,
- 4) do ograniczenia przetwarzania danych,
- 5) przenoszenia danych,
- 6) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzanych danych.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy rozporządzenia.

Sposób zebrania danych: Deklaracja członkowska Związku Zawodowego Techników Analityki Medycznej z siedzibą w Szczecinie inne wnioski.

.....  
Data

.....  
Podpis