



СИНДИКАТ ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВУ И СОЦИЈАЛНОЈ ЗАШТИТИ СРБИЈЕ

ПРИСТУПНИЦА

Потписом ове приступнице постајем члан Синдиката запослених у здравству и социјалној заштити Србије и овлашћујем га да заступа моје интересе ради остваривања и заштите колективних и појединачних права и интереса из рада и по основу рада. Прихватам Статут и Програмска начела.

1. Име и презиме: _____, ЈМБГ _____
2. Запослен-а: _____
(установа, адреса, телефон)
3. Занимање и
радно место: _____
(место, адреса, број телефона и e-mail)
4. Адреса стана: _____

5. Сагласан-на сам да се од моје зараде, сваког месеца одбија синдикална чланарина у висини утврђеној општим актом, односно одлуком надлежног органа Синдиката и уплаћује на одговарајуће рачуне.

Приступавам програму ССО са ССФ (ДА НЕ) и саглашавам се да се у ову сврху одбије накнадних 0.5 % од зараде

_____ (место и датум)

_____ (својеручни потпис)



СИНДИКАТ ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВУ И СОЦИЈАЛНОЈ ЗАШТИТИ СРБИЈЕ

ПРИСТУПНИЦА

Потписом ове приступнице постајем члан Синдиката запослених у здравству и социјалној заштити Србије и овлашћујем га да заступа моје интересе ради остваривања и заштите колективних и појединачних права и интереса из рада и по основу рада. Прихватам Статут и Програмска начела.

1. Име и презиме: _____, ЈМБГ _____
2. Запослен-а: _____
(установа, адреса, телефон)
3. Занимање и
радно место: _____
(место, адреса, број телефона и e-mail)
4. Адреса стана: _____

5. Сагласан-на сам да се од моје зараде, сваког месеца одбија синдикална чланарина у висини утврђеној општим актом, односно одлуком надлежног органа Синдиката и уплаћује на одговарајуће рачуне.

Приступавам програму ССО са ССФ (ДА НЕ) и саглашавам се да се у ову сврху одбије накнадних 0.5 % од зараде

_____ (место и датум)

_____ (својеручни потпис)