



Niezależny Samorządny Związek Zawodowy  
Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa  
Zarząd Okręgowy w .....

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA emeryta/rencisty SW

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(ostatnia jednostka organizacyjna Służby Więziennej)

.....  
(data wstąpienia do NSZZ FiPW)

Ja, niżej podpisany(a) emeryt/rencista Służby Więziennej, proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa oraz zobowiązuję się do przestrzegania wymogów statutu NSZZ FiPW.

Jednocześnie deklaruję opłatę miesięcznej składki członkowskiej w wysokości **10,00zł** (*słownie dziesięć złotych 00/100*), wpłacanej na rzecz **NSZZ Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa**.

.....  
(data i podpis)

Wykonano w 2 egz.

1. Zarząd Terenowy NSZZ FiPW
2. Zarząd Okręgowy NSZZ FiPW



Niezależny Samorządny Związek Zawodowy  
Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa  
Zarząd Okręgowy w .....

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA emeryta/rencisty SW

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(ostatnia jednostka organizacyjna Służby Więziennej)

.....  
(data wstąpienia do NSZZ FiPW)

Ja, niżej podpisany(a) emeryt/rencista Służby Więziennej, proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa oraz zobowiązuję się do przestrzegania wymogów statutu NSZZ FiPW.

Jednocześnie deklaruję opłatę miesięcznej składki członkowskiej w wysokości **10,00zł** (*słownie dziesięć złotych 00/100*), wpłacanej na rzecz **NSZZ Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa**.

.....  
(data i podpis)

Wykonano w 2 egz.

1. Zarząd Terenowy NSZZ FiPW
2. Zarząd Okręgowy NSZZ FiPW

**POTWIERDZENIE PRZYNALEŻNOŚCI ORGANIZACYJNEJ**

| <b>L.p.</b> | <b>pieczęć organizacji</b> | <b>data</b> | <b>podpis przewodniczącego</b> |
|-------------|----------------------------|-------------|--------------------------------|
| 1.          |                            |             |                                |
| 2.          |                            |             |                                |
| 3.          |                            |             |                                |

**POTWIERDZENIE PRZYNALEŻNOŚCI ORGANIZACYJNEJ**

| <b>L.p.</b> | <b>pieczęć organizacji</b> | <b>data</b> | <b>podpis przewodniczącego</b> |
|-------------|----------------------------|-------------|--------------------------------|
| 1.          |                            |             |                                |
| 2.          |                            |             |                                |
| 3.          |                            |             |                                |

# RODO obowiązek informacyjny

Warszawa, 30 maja 2018 roku

## Informacja w sprawie Ochrony Danych Osobowych

W związku z rozpoczęciem stosowania z dniem 25 maja 2018 r. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa informuje, iż na podstawie art. 13 RODO od dnia 25 maja 2018 r. będą Pani/Panu przysługiwały określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez NSZZ FiPW :

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa NIP 5212894909, REGON 013041875, KRS 0000028029 , e-mail: nszzfipw@nszzfipw.org.pl, tel. (+48) (22) 6408023; zwany dalej Administratorem.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji działań statutowych NSZZ Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa i mogą być udostępnione innym odbiorcom jedynie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie związanym z wykonywaniem działań statutowych.
3. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane osobom oraz innym odbiorcą w celu realizacji zadań statutowych – imię i nazwisko, przynależność do organizacji związkowej, nr telefonu i adres internetowy email.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 2., lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
5. Posiada Pani/Pan prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
6. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez NSZZ FiPW Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

### Adres korespondencyjny:

.....  
 .....

**e- mail:**.....

**telefon kontaktowy:** .....