



## SINDIKAT KBC ZAGREB

Kišpatićeva 12, HR-10000 ZAGREB

# PRISTUPNICA

IME I PREZIME:

OIB: .....; Datum rođenja: .....



Adresa prebivališta/boravišta: .....



Kontakt tel./mob.: .....



E-mail: .....

Naziv poslodavca i adresa: .....

Naziv organizacijske jedinice (klinika, klinički zavod, odjel, poliklinika, dnevna bolnica, služba, odsjek i sl.):

.....

Radno mjesto/zanimanje: .....

Potpisom ove pristupnice potvrđujem da u Sindikat Kliničkog bolničkog centra Zagreb pristupam dragovoljno, te prihvaćam Statut i druge akte Sindikata. Pristajem da mi se iz plaće obračunava i usteže članarina sukladno aktima Sindikata. Sindikat na osnovu ugovornog odnosa prikuplja i obrađuje moje podatke u svrhu identifikacije članstva, naplate sindikalne članarine, pružanja zaštite prava iz radnog odnosa i u vezi s radom, ostvarivanja pomoći i potpora od Sindikata, te drugih pogodnosti koje Sindikat ugovora za svoje članove, a sve u skladu s važećim pravnim propisima i aktima Sindikata, a o čemu detaljno pročitajte u pravilima privatnosti na [www.sindikata-kbc-zagreb.hr](http://www.sindikata-kbc-zagreb.hr).

Datum i mjesto: .....

Vlastoručni potpis:

.....

## POPUNJAVA SINDIKAT

Naziv podružnice: **PODRUŽNICA** - .....; redni broj: .....

Adresa podružnice: .....

Povjerenik podružnice (potpis + pečat): .....

Redni broj pristupnice:

				-			-			-	2	0		
--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---	---	---	--	--

Zagreb, .....

.....

Potpis ovlaštene osobe

**M.P.**