



Osobni podaci

IME

PREZIME

Kućna adresa

Telefon kod kuće

Mobilni telefon

Adresa e-pošte

Dan rođenja (DD. MM. GGGG.)

OIB

Poslovni podaci

Poslodavac

Adresa poslodavca

Naziv radnog mjesta

Službeni telefon

Službena adresa e-pošte

Stručna sprema

Podaci o članstvu

Broj članske iskaznice

Označi

Izgubljena

Nije izrađena/otuđena

Status člana (trenutno)

Radni odnos

Bolovanje dulje od 42 dana

Porodiljni

Naziv podružnice **PODRUŽNICA GRADSKO UPRAVE GRADA ZAGREBA**

Svojim potpisom dajem privolu Sindikatu državnih i lokalnih službenika i namještenika RH za obradu mojih gore navedenih osobnih podataka u svrhu identifikacije članova, naplaćivanja sindikalne članarine, pružanja pravne pomoći i zastupanja u sporovima proizašlim iz radnog odnosa, ostvarivanja prava na sindikalne socijalne pomoći i potpore, prigodne darove u novcu i naravi, ostvarivanja prava na pozajmice i druge oblike povratnih potpora, korištenje raznih pogodnosti koje Sindikat ugovara za svoje članove te izvršavanja ostalih zakonskih obveza, a sve u skladu s propisima o zaštiti pojedinca u vezi s obradom osobnih podataka te pravilnikom Sindikata kojim se uređuje obrada osobnih podataka.

Ispunjen Obrazac poslati na

Trg kralja Petra Krešimira IV. br. 2; e-pošta: registar@sdlisn.hr

