

NEZÁVISLÁ ODBOROVÁ ORGANIZACE ZDRAVOTNÍKŮ (NOZZ)

sídlo: Černilov 269, 503 43 Černilov

působící zejména u zaměstnavatele:

První privátní chirurgické centrum, spol. s r.o., IČ: 49813692

se sídlem: Labská kotlina 1220/69, 500 02 Hradec Králové

ŽÁDOST O VSTUP DO ODBOROVÉ ORGANIZACE NOZZ

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Pracovní pozice:

Pracoviště / oddělení:

Telefon:

E-mail:

Já, níže podepsaný/á, tímto v souladu s ustanovením § 221 a násl. zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, žádám o vstup do **Nezávislé odborové organizace zdravotníků (NOZZ)**.

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a se stanovami organizace a že souhlasím s právy a povinnostmi člena NOZZ, včetně pravidelného placení členských příspěvků, jejichž výši a způsob úhrady stanovuje interní předpis organizace.

Souhlas se zpracováním osobních údajů (GDPR)

V souladu s články 6 a 9 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (dále jen „GDPR“) souhlasím se zpracováním níže uvedených osobních údajů, které poskytují odborové organizaci NOZZ za účelem:

- vedení členské evidence,
- výkonu členských práv,
- interní komunikace a informování,
- plnění zákonných povinností dle zákoníku práce a stanov NOZZ,
- případného zastupování ve vztahu k zaměstnavateli nebo správním orgánům.

Zpracovávané údaje:

- jméno, příjmení, datum narození, pracovní zařazení, místo výkonu práce
- kontaktní údaje (telefon, e-mail)
- informace o zaplacení členských příspěvků

Údaje budou uchovávány po dobu trvání členství a následně pouze v souladu s platnou právní úpravou.

Byl/a jsem poučen/a o svých právech podle GDPR, zejména o právu na přístup, opravu, výmaz, omezení zpracování a podání stížnosti k Úřadu pro ochranu osobních údajů. Tento souhlas lze kdykoli odvolat.

V..... dne.....

.....

Podpis žadatele / členky / člena

Interní poznámka (vyplní NOZZ):

Členské číslo / interní identifikátor:

Datum přijetí za člena:

Potvrzuje: (jméno, podpis, funkce v NOZZ)