



СИНДИКАТ
ЗАПОСЛЕНИХ У СОЦИЈАЛНОЈ ЗАШТИТИ
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ



Жиро рачун: 150-12921-78 Директна банка А.Д. Крагујевац
ул. Пожешка 41, 11 030 Београд | Тел/факс: 011 3572 702 | Председница Синдиката: 064 8275 330
МБ: 17296523 | ПИБ: 100304027 | ШД: 91200 Email: sindikatsz@indikatsz.org.rs | www.sindikatsz.org.rs

П Р И С Т У П Н И Ц А

СИНДИКАТУ ЗАПОСЛЕНИХ У СОЦИЈАЛНОЈ ЗАШТИТИ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

На основу члана 17. Статута Синдиката запослених у социјалној заштити Републике Србије, ја, _____ из _____, по занимању _____ са адресом становања у ул. _____, ЈМБГ _____, бр. телефона _____, мејл адреса _____, запослен/а у установи _____ распоређен/а на радном месту _____, ИЗЈАВЉУЈЕМ:

- Да добровољно приступам СИНДИКАТУ ЗАПОСЛЕНИХ У СОЦИЈАЛНОЈ ЗАШТИТИ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ
- Да сам упознат/а са правима и обавезама из чланства, да прихватам Статут и друге опште акте, као и циљеве и програмске активности Синдиката те се обавезујем својим потписом да ћу деловати у складу са истим,
- Да сам САГЛАСАН/НА да обрачунски радник Установе у којој сам запослен/на од моје месечне нето зараде одбија износ чланарине која је предвиђена Статутом Синдиката, почев од дана _____. 202___. године.
- Да сам сагласан/на да се горе наведени лични подаци обрађују искључиво сврху остваривања права и обавеза из чланства у Синдикату.

У _____, дана _____. 202___. г

Приступницу потписао/ла:
