

WNIOSEK CZŁONKOWSKI PL

Nazwisko				<input type="checkbox"/> Pan	<input type="checkbox"/> Pani
Imię				<input type="checkbox"/> Dr	<input type="checkbox"/> Panna
Nr NI				<input type="checkbox"/> Mężczyzna	<input type="checkbox"/> Kobieta
	Data urodzenia	/	/		
Nr/nazwa domu					
Ulica					
Miejscowość					
Kod pocztowy					
Tel. domowy			Kom.		
E-mail					
<input type="checkbox"/> Zaznacz, jeśli chcesz otrzymywać magazyn związkowy					

Twoja praca

Pracodawca/Nazwa firmy			
Stanowisko			
Adres (praca)			
Kod pocztowy		Tel. w pracy	

O jaki rodzaj członkostwa chcesz się ubiegać?

<input type="checkbox"/> Podstawowe, pełny etat (21 lub więcej godzin tygodniowo)	<input type="checkbox"/> Podstawowe i Dodatkowe, pełny etat (21 lub więcej godzin tygodniowo)
<input type="checkbox"/> Podstawowe, niepełny etat (10 lub więcej, ale mniej niż 21 godzin tygodniowo)	<input type="checkbox"/> Podstawowe i Dodatkowe, niepełny etat (10 lub więcej, ale mniej niż 21 godzin tygodniowo)
<input type="checkbox"/> Na zatwierdzonym programie czeladniczym	<input type="checkbox"/> Inne (np. bezrobotny członek społeczności, zatrudnienie poniżej 10 godzin tygodniowo, poniżej 18 lat, uczeń/student w pełnym wymiarze godzin, emeryt, osoba trwale niepełnosprawna)
<input type="checkbox"/> Driver Care (wysłemy Ci do wypełnienia odrębny wniosek programu dla kierowców Driver Care)	

Polityka równych szans

Związek Unite przestrzega zasad polityki równych szans dla wszystkich i stawia sobie za cel zapewnienie członkom usług i form pomocy wolnych od dyskryminacji na tle rasy, płci, wyznania, orientacji seksualnej czy niepełnosprawności. Jakie jest Twoje pochodzenie etniczne?

Zaznacz (V)

<input type="checkbox"/> mieszane: białe – czarnoskóre, karaibskie	<input type="checkbox"/> pd.-azjatyckie lub pd.-azjatycko-brytyjskie, pakistańskie	<input type="checkbox"/> czarnoskóre lub czarnoskóre-brytyjskie, afrykańskie	
<input type="checkbox"/> białe brytyjskie	<input type="checkbox"/> mieszane: białe – czarnoskóre, afrykańskie	<input type="checkbox"/> pd.-azjatyckie lub pd.-azjatycko-brytyjskie, Bangladesz	<input type="checkbox"/> czarnoskóre lub czarnoskóre-brytyjskie, inne
<input type="checkbox"/> białe irlandzkie	<input type="checkbox"/> mieszane: inne	<input type="checkbox"/> pd.-azjatyckie lub pd.-azjatycko-brytyjskie, inne	<input type="checkbox"/> chińskie
<input type="checkbox"/> białe, inne	<input type="checkbox"/> pd.-azjatyckie lub pd.-azjatycko-brytyjskie, indyjskie	<input type="checkbox"/> czarnoskóre lub czarnoskóre-brytyjskie, karaibskie	<input type="checkbox"/> mieszane: białe – azjatyckie

Inne/sprecyzuj _____

Zaznacz, jeśli uważasz się za osobę niepełnosprawną Zaznacz jeśli jesteś: lesbijką gejem bi trans

Dane polecenia zapłaty –

instrukcje dla Twojego banku lub building society ws. płatności poleceniem zapłaty (Direct Debit)



Nr ident. zleceniodawcy **9 7 1 4 6 7**

Nazwa banku/building society			
Miejscowość banku			
Kod oddziału (sort code)	-	-	
Numer konta			Wybranego dnia miesiąca: <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 14. <input type="checkbox"/> 21. <input type="checkbox"/> 28.
Właściciel(e) konta			

Instrukcja dla banku/building society

Proszę o comiesięczną realizację polecenia zapłaty na rzecz związku Unite z konta określonego w tej instrukcji, zgodnie z warunkami Gwarancji polecenia zapłaty. Rozumiem, że Unite może zatrzymać tę instrukcję; w takim przypadku dane zostaną przesłane do banku/building society elektronicznie.

Oświadczenie zgody na potrącanie składek związkowych z poborów (tzw. check-off)

Uwaga: nie wszyscy pracodawcy umożliwiają potrącenia z poborów. Niniejszym wyrażam zgodę na potrącanie składek związkowych Unite z moich poborów w kwotach, o których Unite będzie w moim imieniu informować mojego pracodawcę. Upoważniam również mojego pracodawcę do informowania Unite o ewentualnych zmianach adresu.

Wyплаты otrzymujesz tygodniowo czy miesięcznie?	Nr na liście plac
<input type="checkbox"/> Tygodniowo <input type="checkbox"/> Miesięcznie	

Prosimy przeczytać Oświadczenie o ochronie danych osobowych.

Masz prawo w każdej chwili wycofać zgodę na wykorzystywanie przez nas Twoich danych do celów marketingowych. Jeśli nie chcesz, abyśmy się z Tobą kontaktowali lub wykorzystywali Twoje dane w takich celach, zaznacz to pole. Weź pod uwagę, że nie będziesz wówczas otrzymywać naszych ofert specjalnych i promocyjnych.

Zgadzam się przestrzegać zasad związku. Wyrażam zgodę na płatność jak wyżej.

Czy jesteś lub kiedykolwiek byłeś/aś członkiem związku zawodowego? (w tym Unite the union) Tak Nie
Jeśli tak, podaj nazwę związku i datę ostatniej płatności _____

Podpis _____ Data ____/____/____

For Office use only (Tylko do użytku służbowego)

Branch No.	Job Code	Workplace Code	Employer Code	Recruitment Code	Membership No.
------------	----------	----------------	---------------	------------------	----------------