

....., dn. ....  
miejsowość

## WNIOSEK O WYDANIE LEGITYMACJI ELEKTRONICZNEJ



Ja niżej podpisany/a deklaruję chęć otrzymania legitymacji związkowej Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”.

Jednocześnie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. (tekst pierwotny: Dz. U. 1997 r. Nr 133 poz. 883, tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w niniejszym wniosku przez administratora danych osobowych NSZZ „Solidarność” w wymienionym we wniosku zakładzie oraz na przekazywanie moich danych osobowych innym jednostkom organizacyjnym Związku określonym w Statucie NSZZ „Solidarność”.

Jestem Świadomy/a faktu, że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz ich uaktualniania.

Imię	<input type="text"/>	WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI		
Nazwisko	<input type="text"/>			
Miejscowość	<input type="text"/>			
Kod pocztowy	<input type="text"/> - <input type="text"/>			
Ulica	<input type="text"/>			
Nr domu	<input type="text"/>		Nr mieszkania	<input type="text"/>
Powiat	<input type="text"/>			
PESEL	<input type="text"/>			
Data wstąpienia do NSZZ „Solidarność”	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>			
Telefon/komórka	<input type="text"/>			
E-mail	<input type="text"/>			
Numer i nazwa organizacji związkowej	<input type="text"/>			
	<i>nr</i>	<i>pieczętka organizacji</i>		

Podpis