



**Związek
Zawodowy
Twórców
Dubbingu**

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Deklaruję wolę przystąpienia do Związku Zawodowego Twórców Dubbingu zwanego dalej ZZTD oraz przyjmuję na siebie prawa i obowiązki wynikające ze Statutu i postanowień władz Związku. Oświadczam, że niezależnie od mojego ewentualnego (także przyszłego i równoległego) członkostwa w innym niż ZZTD związku zawodowym – moją wolą jest, aby dla wszystkich celów określonych przez prawo pracy, w tym m.in. do ustalenia liczebności i reprezentatywności związku zawodowego w studiach nagraniowych zaliczać mnie wyłącznie do ZZTD. Obowiązuje to do wyraźnego odwołania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w rozumieniu przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, w celu i zakresie niezbędnym do realizacji praw, obowiązków oraz zadań statutowych, przez ZZTD.

IMIĘ _____

NAZWISKO _____

AKTYWNY ADRES EMAIL _____

NR TEL. KOMÓRKOWEGO _____

PESEL _____

NAZWA ZAKŁADU PRACY (STUDIA)* _____

STANOWISKO _____

* Tu wpisujemy dane zakładu pracy [studia] z którym ostatnio podpisaliśmy umowę – zgodnie z rodzajem zatrudnienia. Żaden zakład pracy [studio] nie zostanie poinformowany/e o personaliach osób zrzeszonych w ZZTD. Otrzyma jedynie dane liczbowe.

Rodzaj zatrudnienia

[pole wielokrotnego wyboru]

- | | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ETAT | <input type="checkbox"/> UMOWA O DZIEŁO | <input type="checkbox"/> UMOWA ZLECENIA | <input type="checkbox"/> WOLONTARIAT |
| <input type="checkbox"/> SAMOZATRUDNIENIE | <input type="checkbox"/> EMERYTURA | <input type="checkbox"/> BEZROBOCIE | <input type="checkbox"/> STAŻ |

Proszę wybrać sekcję główną

[można wybrać tylko jedną sekcję]

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> SEKCJA AKTORSKA | <input type="checkbox"/> SEKCJA LITERACKA | <input type="checkbox"/> SEKCJA DŹWIĘKOWA | <input type="checkbox"/> SEKCJA REŻYSERSKA |
|--|---|---|--|

Data wypełnienia _____ Podpis _____

Potwierdzenie wpłynięcia. Wypełnia przedstawiciel Komitetu Założycielskiego Związku.

Data _____ Podpis _____

Data przyjęcia w poczet członków ZZTD _____

Podpis przedstawiciela Komitetu Założycielskiego Związku _____