



СИНДИКАЛНА ФЕДЕРАЦИЯ НА СЛУЖИТЕЛИТЕ В МВР

София 1000, ул. Ангел Кънчев № 2, ет. М, офис 6; тел./факс 02 983 44 45; sfsmvr.bg@gmail.com

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА СИНДИКАЛНО ДРУЖЕСТВО
 №

КЪМ СФСМВР

З А Я В Л Е Н И Е

От
 ЕГН.....
 Служител в
 на длъжност:.....; МВР тел :
 Мобилен телефон :; e-mail:

Уважаеми членове на синдикално дружество №..... към СФСМВР

Желая да бъда приет /а/ за член на СФС МВР.
 Запознат /а/ съм с Устава и правилниците на СФС МВР.
 Заявявам, че съм съгласен /а/ ежемесечно да заплащам членски внос за СФСМВР.
 Заявявам, че предоставям доброволно личните си данни

Дата :

С уважение:.....
 / личен подпис /

Председател на Дружеството :
 / личен подпис и печат /

Декларирам, че съм съгласен/на Сдружение Синдикална федерация на служителите в МВР, да съхранява и обработва личните ми данни, във връзка с членството ми в СФСМВР, за всички дейности свързани със защитата на моите социални, икономически и трудови права, както и да ги използва и предоставя на трети лица при реализиране на комуникационни, обучителни, информационни, социални, правни и промоционални програми на СФСМВР, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, Регламент 2016/679 на ЕС и Устава на СФСМВР.

Запознат/а съм с:

- целта и средствата на обработка на личните ми данни;
- доброволния характер на предоставянето на данните;
- правото на достъп, заличаване и коригиране на събраните данни.

дата

ДЕКЛАРАТОР:.....

гр.

ДЕКЛАРИРАМ съгласието си с Действащия устав на СФС МВР във връзка чл.11 ал.1 от Устава на СФС МВР.

ДЕКЛАРИРАМ, че не съм изключван /а/ от СФСМВР по реда на чл. 15 и следващите от Устава на СФС МВР.

ДЕКЛАРАТОР :

Дата :

/ личен подпис /