



NACIONALNI SINDIKAT POLICIJE
MINISTARSTVA UNUTARNJIH POSLOVA
REPUBLIKE HRVATSKE

P R I S T U P N I C A

u članstvo Nacionalnog sindikata policije Ministarstva unutarnjih poslova Republike Hrvatske
(u daljnjem tekstu Nacionalni sindikat policije)

Ime i prezime:

Datum i mjesto rođenja:

OIB:

Adresa stanovanja:

E-mail:

Mobilni telefon:

Ministarstvo / državna služba:

Županija mjesta rada:

Ustrojstvena jedinica:

Radno mjesto:

Vlastoručnim potpisom ove pristupnice dobrovoljno pristupam u članstvo Nacionalnog sindikata policije, prihvaćam Statut te propise i odluke Nacionalnog sindikata policije donesene temeljem Statuta, te sukladno odredbama Kolektivnog ugovora za državne službenike i namještenike, dajem suglasnost da se od moje plaće, kao i od zakonom zaštićenog dijela plaće od ovrhe, usteže sindikalna članarina u iznosu od 1% neto i uplaćuje na račun Nacionalnog sindikata policije posredstvom ustrojstvene jedinice nadležne za obračun plaća.

Dajem privolu Nacionalnom sindikatu policije da obrađuje i koristi moje podatke u skladu sa Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/18) kojim se osigurava provedba Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27.04.2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/ 46/EZ o zaštiti podataka (SL L 119, 04.05.2016.), a u svrhu identifikacije članova Nacionalnog sindikata policije, ostvarivanja obveza, prava i pogodnosti članova koje proizlaze iz Statuta Nacionalnog sindikata policije i pravilnika Nacionalnog sindikata policije, kao i ustupanja trećoj strani s kojom Nacionalni sindikat policije ostvaruje suradnju u korist člana.

Želite li besplatno dopunsko zdravstveno osiguranje "Allianz" sukladno Pravilniku o stjecanju prava na besplatno dopunsko zdravstveno osiguranje članova NSP-a?

☐
DA

☐
NE

Matični broj osigurane osobe _____

Želite li biti član Fonda solidarnosti NSP-a iz kojega se članovima isplaćuju naknade sukladno Pravilniku o poslovanju Fonda solidarnosti NSP-a, te uplaćivati mjesečni članski ulog u iznosu od 1.99 eura?

☐
DA

☐
NE

U _____, dana _____ godine.
mjesto datum

*vlastoručni potpis

* vlastoručnim potpisom pod materijalnom i kaznenom odgovornošću potvrđujem da su osobni podaci koje sam ustupio istiniti