



**СИНДИКАТ ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВУ
И СОЦИЈАЛНОЈ ЗАШТИТИ СРБИЈЕ**

ПРИСТУПНИЦА

Потписом ове приступнице постајем члан Синдиката запослених у здравству и социјалној заштити Србије и овлашћујем га да заступа моје интересе ради остваривања и заштите колективних и појединачних права и интереса из рада и по основу рада. Прихватам Статут и програмска начела.

Име и презиме: _____ ЈМБГ: _____

Запослен/а: _____

Занимање и радно место: _____

Адреса пребивалишта: _____

Сагласан сам да се од моје зараде, сваког месеца, одбија синдикална чланарина у висини утврђеној општим актом, односно одлуком надлежног органа Синдиката и уплаћује на одговарајуће рачуне.

Место и датум: _____

Својеручни потпис: _____