



# 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.

1. Име и презиме: \_\_\_\_\_, ЈМБГ \_\_\_\_\_

2. Запослен-а: \_\_\_\_\_  
(установа, адреса, телефон)

3. Занимање и радно место: \_\_\_\_\_

4. Адреса стана: \_\_\_\_\_  
(место, адреса, број телефона и e-mail)

5. Сагласан-на 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)



# 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.

1. Име и презиме: \_\_\_\_\_, ЈМБГ \_\_\_\_\_

2. Запослен-а: \_\_\_\_\_  
(установа, адреса, телефон)

3. Занимање и радно место: \_\_\_\_\_

4. Адреса стана: \_\_\_\_\_  
(место, адреса, број телефона и e-mail)

5. Сагласан-на 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)



# 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.

1. Име и презиме: \_\_\_\_\_, ЈМБГ \_\_\_\_\_

2. Запослен-а: \_\_\_\_\_  
(установа, адреса, телефон)

3. Занимање и радно место: \_\_\_\_\_

4. Адреса стана: \_\_\_\_\_  
(место, адреса, број телефона и e-mail)

5. Сагласан-на 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)