FOND SOLIDARNOSTI SINDIKATA POMORACA HRVATSKE

IZJAVA O SUGLASNOSTI OBUSTAVE DIJELA PLAĆE

- sukladno članku 11. Pravilnika o Fondu solidarnosti i donacijama Sindikata pomoraca Hrvatske

Kojom ja (ime i prezime):
OIB:
Mjesto, adresa stanovanja:

Kao član Sindikata pomoraca Hrvatske, članska iskaznica br.:_____, a zaposlen u (kompanija) _____ dajem Izjavu o suglasnosti obustave dijela plaće.

Ovom izjavom dajem suglasnost i neopozivo ovlašćujem poslodavca da mi od naredne isplate plaće izvrši obustavu duga u iznosu od _____eura i to u _____mjesečnih rata.

Navedeni iznos obustave uplatite Sindikatu pomoraca Hrvatske na račun br.:
HR7024020061100135811 s pozivom na broj – (OIB).

U _____
Datum:

Potpisnik izjave:

Svojim potpisom dajem izričitu privolu/suglasnost Sindikatu pomoraca Hrvatske da može obrađivati osobne podatke u svrhu praćenja aktivnosti Fonda solidarnosti.