



PRISTUPNICA BLAGAJNI UZAJAMNE POMOĆI ČLANOVA HSP-a

Blagajna podružnice: _____

Ime i prezime: _____

Datum i godina rođenja: _____

OIB: _____

Adresa _____
(ulica i broj)

_____ (mjesto i poštanski broj)

Telefon: _____
(na poslu) (kod kuće) (mobitel)

POTPISOM NA OVOJ PRISTUPNICI POTVRĐUJEM:

- da dragovoljno pristupam u Blagajnu uzajamne pomoći Hrvatskog sindikata pošte (u daljnjem tekstu BUP) i prihvaćam Pravilnik BUP-a;
- da se pristupanjem ovom BUP-u obvezujem djelovati sukladno odrednicama Pravilnika u cilju zaštite mojih osobnih i zajedničkih prava članova BUP-a;
- da pristajem da mi se članarina i povrat pozajmice, prema odluci tijela BUP-a, usteže od plaće u korist BUP-a.

Važno: Dragovoljno pristajem da Hrvatski sindikat pošte vrši obradu (prikupljanje, pohranjivanje, obavljanje uvida, uporabu, brisanje i ostalo) mojih gore navedenih osobnih podataka u svrhu identifikacije članova, naplaćivanja članarine, ostvarivanja prava na pozajmice i druge oblike povratnih potpora, te izvršavanja ostalih zakonskih obveza, a sve u skladu s propisima o zaštiti pojedinca u vezi s obradom osobnih podataka te pravilnikom Sindikata kojim se uređuje obrada osobnih podataka.

(mjesto i datum)

(osobni potpis)



IZJAVA ČLANA BUP-a

Kojom _____
(ime i prezime)

Datum i godina rođenja: _____

OIB: _____

zaposlen-a u HP d.d. - _____
(organizacijska jedinica)

pristajem da mi se kao članu Blagajne uzajamne pomoći Hrvatskog sindikata pošte usteže članarina BUP-a pri svakoj isplati plaće u iznosu od:

- 10,00 deset EURA**
- 15,00 petnaest EURA**
- 20,00 dvadeset EURA**
- 30,00 trideset EURA**
- 40,00 četrdeset EURA**
- 50,00 pedeset EURA**
- 60,00 šezdeset EURA**

(mjesto i datum)

(osobni potpis)