



СИНДИКАЛНА ФЕДЕРАЦИЯ НА СЛУЖИТЕЛИТЕ В МВР

София 1000, ул. Ангел Кънчев № 2, ет. М, офис 6; тел./факс 02 983 44 45; sfsmvr.bg@gmail.com

ДО

ДИРЕКТОРА НА

.....

З А Я В Л Е Н И Е

От

/ трите имена на служителя /

Служител в

.....

/ Посочват се структурата, звеното и длъжността /

ЕГН:.....

Синдикален член на СФСМВР чрез СД №.....

/ посочва се съответното СД /

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

На основание Споразумението за сътрудничество между министъра на вътрешните работи и СФСМВР сключено по чл.245, ал.1 от ЗМВР / Колективен трудов договор сключен по чл.245, ал.2 от ЗМВР

заявявам, че желая от месечното ми възнаграждение да бъде удържана сумата от 10 /десет/ лева, представляваща размера на месечния членски внос за СФСМВР, и да се превежда по следната банкова сметка на СФСМВР, а именно: **BG62UBBS 80021091586120, BIC UBBSBGSF**.

Моля, доброволната удръжка в посочения от мен размер да бъде начислявана ежемесечно, считано от м. 20.... г.

Декларирам, че съм съгласен/на Сдружение Синдикална федерация на служителите в МВР, да съхранява и обработва личните ми данни, във връзка с членството ми в СФСМВР, за всички дейности свързани със защитата на моите социални, икономически и трудови права, както и да ги използва и предоставя на трети лица при реализиране на комуникационни, обучителни, информационни, социални, правни и промоционални програми на СФСМВР, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, Регламент 2016/679 на ЕС и Устава на СФСМВР.

Запознат/а съм с:

- целта и средствата на обработка на личните ми данни;
- доброволния характер на предоставянето на данните;
- правото на достъп, заличаване и коригиране на събраните данни.

дата

ДЕКЛАРАТОР:.....

гр.

Дата:

С уважение:.....

/ Подпис /