

**PRISTOPNA IZJAVA**  
(izpolniti s tiskanimi črkami)

**Ime:** \_\_\_\_\_  
**Priimek:** \_\_\_\_\_  
**Spol:** M      Ž  
**Datum rojstva:** \_\_\_\_\_  
**Stalno bivališče:** \_\_\_\_\_  
**Začasno bivališče:** \_\_\_\_\_  
**Telefon:** \_\_\_\_\_  
**Mobilni telefon:** \_\_\_\_\_  
**Elektronski naslov:** \_\_\_\_\_  
**Zaposlen pri:** \_\_\_\_\_  
**Kraj zaposlitve:** \_\_\_\_\_  
**Izobrazba:** \_\_\_\_\_

**Izjavljam, da želim postati član(-ica) ŠALEŠKO - SAVINJSKIH SINDIKATOV (ŠSS) za nedoločen čas oziroma najmanj za obdobje enega leta.**

Želim, da banka, pri kateri imam odprt TRR za nakazovanje rednih mesečnih prilivov, mesečno nakazuje članarino v višini 5,00 EUR na TRR ŠSS, št. SI56 3300 0000 5472 343, odprt pri \_\_\_\_\_.

Zavezujem se, da bom o vsaki spremembi osebnih podatkov in naslova bivališča sprotno obveščal(-a) ŠSS.

Seznanjen(-a) sem:

- da imam kot član(-ica) možnost koristiti storitve, ki jih izvajajo ŠSS in so določene v njihovih Pravilih in ostalih aktih;
- da pridobim pravico do pravne pomoči praviloma 1 mesec po včlanitvi v ŠSS, vendar zgolj za zadeve, ki so nastale po včlanitvi v ŠSS;
- in hkrati dovoljujem, da sindikati upravljajo z mojimi osebnimi podatki v skladu z zakonodajo;
- da člani, ki so izstopili iz ŠSS ali prenehali plačevati članarino in se vanj ponovno včlanijo, pridobijo pravico do pravne pomoči po preteku enega leta od ponovne včlanitve in ob pogoju rednega plačevanja članarine;
- da lahko izstop iz ŠSS uredim osebno na sedežu ŠSS na Prešernovi 1 v Velenju;
- da me lahko ŠSS izčlanijo in izterjajo izostalo članarino, če 3 mesece ne bom plačal(-a) članarine oziroma banka ne bo izvedla plačila.

**Velenje, (datum)** \_\_\_\_\_

**Podpis:** \_\_\_\_\_