

Imię _____ Tytuł _____
 Nazwisko _____ Płeć _____
 Nr/nazwa domu _____
 Ulica _____
 Miejscowość _____
 Kod pocztowy _____ - _____ Data urodzenia ____/____/____
 Tel. domowy _____ Kom. _____
 E-mail _____

Twoja praca

Pracodawca/Nazwa firmy _____

 Stanowisko _____
 Adres miejsca pracy _____

 Kod pocztowy _____ - _____ Tel. w pracy _____

O jaki rodzaj członkostwa chcesz się ubiegać?

<input type="checkbox"/> Rozszerzone, pełny etat (ponad 21 godzin tygodniowo)	<input type="checkbox"/> Podstawowe, pełny etat (ponad 21 godzin tygodniowo)
<input type="checkbox"/> Rozszerzone, niepełny etat (do 21 godzin tygodniowo)	<input type="checkbox"/> Podstawowe, niepełny etat (do 21 godzin tygodniowo)
<input type="checkbox"/> Rozszerzone, dla osób o niskich dochodach	<input type="checkbox"/> Podstawowe, dla osób o niskich dochodach
<input type="checkbox"/> Nauka zawodu	<input type="checkbox"/> Inne (np. bezrobotny członek społeczności, poniżej 18 lat, uczeń/student w pełnym wymiarze godzin, emeryt lub osoba trwale niepełnosprawna bez płatnego zatrudnienia)
<input type="checkbox"/> Rok 1 <input type="checkbox"/> Rok 2 <input type="checkbox"/> Rok 3 <input type="checkbox"/> Rok 4	<input type="checkbox"/> Driver Care (wyślemy Ci do wypełnienia odrębny wniosek programu dla kierowców Driver Care)

Data rozpoczęcia nauki zawodu _____
 Planowana data zakończenia nauki zawodu _____

Oświadczenie zgody na potrącanie składek związkowych z poborów (tzw. check-off)

Uwaga: nie wszyscy pracodawcy umożliwiają potrącenia z poborów. Niniejszym wyrażam zgodę na potrącanie składek związkowych Unite the Union z moich poborów w kwotach, o których Unite będzie w moim imieniu informować mojego pracodawcę. Upoważniam również mojego pracodawcę i Unite do wzajemnego udostępniania moich danych osobowych potrzebnych do obsługi potrącania składek z poborów oraz mojego pracodawcę do informowania Unite o ewentualnych zmianach adresu.

Wyплаты otrzymujesz: Tygodniowo Co 2 tygodnie Co 4 tygodnie Miesięcznie
 Nr na liście płac _____

Zgadzam się przestrzegać regulaminu związku. (Regulamin jest dostępny w Internecie)

Nr NI _____ Podpis _____ Data _____

For Office use only

Mem. No. _____ Employer Code _____ Workplace Code _____ Branch No. _____ Job Code _____ Recruitment Code _____

Kampanie polityczne

Unite walczy o interesy naszych członków, prowadząc kampanie polityczne i związkowe dotyczące ważnych dla Ciebie kwestii – od zarobków, emerytur i szerszych praw w miejscu pracy po sprawy mieszkaniowe, dotyczące równości oraz związane z naszą służbą zdrowia.

Jeśli chcesz brać udział w tych działaniach, przystąp do naszego funduszu politycznego, płacąc jedynie 10p tygodniowo. (zaznacz tutaj)

Osoby, które nie chcą płacić na fundusz polityczny, nie będą w żaden sposób pozbawione korzyści w porównaniu z członkami, którzy przystąpią do funduszu, z wyjątkiem kontroli nad funduszem politycznym.

Popieram kampanie Unite w ramach Partii Pracy (Labour) na rzecz naszego programu i priorytetów członków związku i chcę być afiliowanym zwolennikiem Partii Pracy* (jest to bezpłatne dla osób opłacających składki na fundusz polityczny). Upoważniam Unite do udostępnienia Partii Pracy moich danych osobowych w tym celu. (zaznacz tutaj)

* Zgadzam się na warunki podane na stronie <https://support.labour.org.uk>

Polityka równych szans Podanie tych informacji ma na celu zapewnienie równości dla wszystkich i nie jest obowiązkowe

Unite walczy o równość dla wszystkich i stara się, aby kobiety, czarnoskóre/azjatyckie mniejszości etniczne, osoby niepełnosprawne, lesbijki, geje, osoby bi- i transseksualne – LGBT+ oraz pracownicy migrujący byli w pełni reprezentowani w związku. Więcej informacji można znaleźć na stronie www.unite.theunion.org/equalities. Zapewniamy ochronę poufności. Prosimy zaznaczyć:

Zaznacz swoje pochodzenie etniczne: czarnoskóre/azjatyckie białe Zaznacz, jeśli należysz do społeczności LGBT+
 Zaznacz, jeśli jesteś osobą niepełnosprawną Zaznacz, jeśli uważasz się za pracownika migrującego

Dane do polecenia zapłaty – instrukcje dla Twojego banku lub building society ws. płatności poleceniem zapłaty (Direct Debit)



Numer zleceniodawcy

9	7	1	4	6	7
---	---	---	---	---	---

Nazwa banku/building society _____

Miejscowość banku _____

Kod oddziału (sort code) _____ - _____ - _____ Wybierz dzień miesiąca: 7. 14. 21. 28.

Numer konta _____

Właściciel(e) konta _____

Instrukcja dla banku/building society

Proszę o comiesięczną realizację polecenia zapłaty na rzecz związku Unite the Union z konta określonego w tej instrukcji, zgodnie z warunkami Gwarancji polecenia zapłaty. Rozumiem, że Unite może zatrzymać tę instrukcję i w takim przypadku dane zostaną przesłane do banku/building society elektronicznie.

Wyrażam zgodę na powyższą płatność. Zgadzam się przestrzegać regulaminu związku. (Regulamin jest dostępny w Internecie)

Wstępując do Unite, upoważniasz jednocześnie związek do potrącania dodatkowej sumy na Twoją składkę na lokalny fundusz oddziałowy.

Podpis _____ Data _____

Usługi prawne Unite oraz oferty i usługi zewnętrzne dla członków

Należąc do Unite, masz dostęp do szeregu specjalnie wynegocjowanych ofert. Zaznacz pole poniżej, jeśli chcesz otrzymać dalsze informacje:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> usługi prawne Unite | <input type="checkbox"/> ubezpieczenia nieruchomości/
mieszkań i komunikacyjne Unite |
| <input type="checkbox"/> ubezpieczenie na życie Unite | <input type="checkbox"/> osobista analiza finansowa Unite |
| <input type="checkbox"/> kredyty hipoteczne Unite | <input type="checkbox"/> kasa kredytowa Unite |
| <input type="checkbox"/> przedpłatowa karta
debetowa Unite | <input type="checkbox"/> Driver Care (dla kierowców) |
| <input type="checkbox"/> Usługi energetyczne Unite | <input type="checkbox"/> loteria Unite |

Jeśli w przyszłości zechcesz zrezygnować z otrzymywania informacji o indywidualnych ofertach lub usługach dla członków, można to zrobić na stronie internetowej MyUnite <https://www.unitetheunion.org/login/> lub kontaktując się ze swoim biurem regionalnym.

Odnawianie ubezpieczeń

Jeśli chcesz otrzymać informacje o specjalnych ofertach ubezpieczeń Unite, poinformuj nas, w którym miesiącu Twoje główne polisy ubezpieczeniowe wymagają odnowienia:

domu/
mieszkania _____ komunikacyjne _____

Potwierdź też swoją zgodę na to, abyśmy przekazali Twoje odpowiednie dane wyznaczonemu przez nas ubezpieczycielowi zewnętrznemu, żeby firma ta mogła się z Tobą skontaktować. W tym celu zaznacz to pole:

Kontakt z Tobą

Będziemy kontaktować się z Tobą w sprawach związanych z członkostwem w Unite, w tym w związku z naszymi działaniami, kampaniami i świadczeniami.

Możesz zmienić sposób komunikacji w dowolnym czasie na stronie internetowej MyUnite: <https://www.unitetheunion.org/login/> lub kontaktując się ze swoim biurem regionalnym.

Informacja o prywatności

Aby sprawdzić, jak Unite będzie przetwarzać Twoje dane, przeczytaj aktualną informację o prywatności opublikowaną przez Unite the Union na stronie <http://www.unitetheunion.org/privacypolicy> lub skontaktuj się ze swoim biurem regionalnym i poproś o jej egzemplarz.

WNIOSEK
O PRZYJĘCIE
DO ZWIĄZKU UNITE
MAJ 2018



Wstąp do
NAJWIĘKSZEGO
związku zawodowego
w Wielkiej Brytanii

ZAPISZ SIĘ DZIŚ!

wystarczy wypełnić wniosek lub wejść na stronę
www.unitetheunion.org

UNITE THE UNION
WSPIERAMY WAS
ZE WSZYSTKICH SIŁ!