

1 FOTOGRĀFIJA

uz baltā fona
3cm X 4cm

(UZŅĒMUMA UN STRUKTŪRVIENĪBAS NOSAUKUMS)

Arodbiedrības komitejas priekšsēdētājam

no _____
(vārds, uzvārds, personas kods)

(deklarētā / faktiskā adrese)

(telefona numurs, e-pasta adrese)

(darba vieta, amats)

IESNIEGUMS

Līdzu uzņemt mani Latvijas Dzelzceļnieku un Satiksmes nozares arodbiedrībā (turpmāk saukta arī Arodbiedrība) biedra statusā. Esmu iepazinies ar Arodbiedrības Statūtiem un apņemos tos ievērot.

Arodbiedrības biedru tiesību un interešu realizēšanai atbilstoši Arodbiedrības mērķiem un uzdevumiem, kas noteikti Arodbiedrības statūtos, t.sk. ar mērķi nodrošināt:

- dažāda veida informācijas, piedāvājumu un tml. sūtīšanu Arodbiedrības biedriem;
- Arodbiedrības biedru uzskaiti, statistikas veidošanu un vēsturisko datu apkopošanu;
- Darba koplīguma noteikumu izpildi un kontroli,

pamatojoties uz Fizisko personu datu aizsardzības likuma 7.panta 1.punktu un 6.punktu, parakstot šo Iesniegumu **izsaku brīvu un nepārprotamu piekrišanu Latvijas Dzelzceļnieku un satiksmes nozares arodbiedrībai**, reģ.nr. 40008044272, juridiskā adrese Dzirnau ielā 147a, Rīga, LV-1050, veikt atbilstoši augstāk minētajiem mērķiem **manu personas datu apstrādi** (vārds, uzvārds, personas kods, adrese, kontaktinformācija (telefona numurs, e-pasta adrese), darba devējs, amats, fotogrāfija, informācija par dalību apdrošināšanas programmās, informācija par bērnu dzimšanas datumiem).

Piekrišanu apliecināt, atzīmējot un aizpildīt atbilstošos pieteikuma punktus:

Līdztekus esmu informēts un piekrišu, ka:

- Arodbiedrība man uz manu elektronisko e-pasta adresi, telefona numuru un/vai norādīto dzīvesvietas adresi var sūtīt dažāda veida informāciju, piedāvājumus un tml., ko es varu saņemt un/vai izmantot kā Arodbiedrības biedrs.
- Arodbiedrība uz Arodbiedrības biedra kartes, kas apliecina piederību Arodbiedrībai, norāda manu vārdu, uzvārdu un izvietojumu manu fotogrāfiju.

Izvēlēta/esošā apdrošināšana (atzīmēt):

- Veselības apdrošināšana
- Īpašuma apdrošināšana
- Cits: _____
- Nelaiemes gadījumu apdrošināšana
- Civiltiesiskā apdrošināšana (CTA)

Bērns/-i līdz 12 gadu vecumam ieskaitot (ierakstīt dzimšanas datums (DD/MM/GGGG)):

- Viens _____
- Divi _____
- Trīs _____
- Četri _____

Piekrišanu apliecināt, atzīmējot :

Piekrišu un atļauju, ka Darba devējs, pamatojoties uz Fizisko personu datu aizsardzības likuma 7.panta 1.punktu un 6.punktu, nodod Latvijas Dzelzceļnieku un satiksmes nozares arodbiedrībai, reģ.nr.40008044272, šādus manus personas datus – vārds, uzvārds, personas kods, deklarētā adrese/faktiskā adrese, e-pasta adrese, telefona numurs, fotogrāfija, darba devējs, darba vieta, amats.

Persona datu nodošana nepieciešama Arodbiedrībai biedru tiesību un interešu realizēšanai atbilstoši Arodbiedrības mērķiem un uzdevumiem, kas noteikti Arodbiedrības statūtos, t.sk. ar mērķi nodrošināt:

- dažāda veida informācijas, piedāvājumu un tml. sūtīšanu Arodbiedrības biedriem;
- Arodbiedrības biedru uzskaiti, statistikas veidošanu un vēsturisko datu apkopošanu;
- Darba koplīguma noteikumu izpildi un kontroli.

Pielikumā: 1. Mana fotogrāfija, uz balta fona, 3cm x 4cm, 1 eks.

_____ 20____.gada _____.
(vieta)

(paraksts, atšifrējums)

Uzņemts Arodbiedrībā 20____.gada „__” _____

Arodbiedrības komitejas protokols Nr. _____

Arodbiedrības komitejas priekšsēdētājs: _____ 20____.gada _____.
(vieta)

(paraksts, atšifrējums)