



**СИНДИКАТ ОБРАЗОВАЊА СРБИЈЕ
САВЕЗ САМОСТАЛНИХ СИНДИКАТА ВОЈВОДИНЕ**

СИНДИКАТ запослених у образовању, Науци и Култури Војводине
Одбор _____

Синдикална организација _____

Нови Сад
Булевар Михајла Пупина 24

Тел: +381 21 557-911, 457-149, директан: 457-708
Факс: +381 21 457-149
е – mail: sonkvojvodine@gmail.com
www.sonkvojvodine.org

ПРИСТУПНИЦА

Својеручним потписом добровољно приступам **Синдикату запослених у образовању, науци и култури Војводине** и овлашћујем га да заступа моје интересе из рада и по основу рада и да у моје име преговара и закључује колективне уговоре.

Прихватам Статут и програмска начела.

Изјављујем да се од моје зараде одбија синдикална чланарина у складу са документима синдиката.

1. Име и презиме _____
2. ЈМБГ _____
3. Запослен-а _____
(назив установе)

(адреса установе и телефон установе)
4. Радно место: _____
5. Становање: _____
(место, адреса и телефон)

У _____, _____ .20_____. године
место датум

својеручни потпис