

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ		
	Τίτλος: Δήλωση για Εγγραφή/Διαγραφή Ωρομίσθιου Προσωπικού Επί Δοκιμασία και Αορίστου Χρόνου σε Συνδικαλιστική Οργάνωση	Κωδικός: E26738 Έκδοση: 2.0
2.3.1		

Συμπληρώνεται μόνο το ένα από τα δύο Μέρη σε κάθε δήλωση.

Εγώ ο/η υποφαινόμενος/η(όνομα) (αρ. υπαλ.), έχοντας γνώση ότι πρόσωπο που προβαίνει σε ψευδή δήλωση είναι ένοχο ποινικού αδικήματος, με την παρούσα δηλώνω τα πιο κάτω και παρακαλώ όπως προβείτε στις ανάλογες ενέργειες:

<p>ΜΕΡΟΣ Α: ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΟΥ ΣΕ ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ *</p> <p>Δηλώνω τη εγγραφή μου στη Συνδικαλιστική Οργάνωση που σημειώνεται πιο κάτω και παρακαλώ όπως γίνεται αποκοπή από το μισθό μου της ανάλογης μηνιαίας συνεισφοράς και καταβολή της στην εν λόγω Συνδικαλιστική Οργάνωση:</p> <p><input type="checkbox"/> ΕΠΟΕΤ (ΟΗΟ-ΣΕΚ)</p> <p><input type="checkbox"/> ΑΣΕΤ-ΣΥΤΑ (ΟΥΥΚ-ΣΕΚ)</p> <p><input type="checkbox"/> ΠΑΣΕ-ΑΤΗΚ (ΠΟΑΣΟ)</p> <p><input type="checkbox"/> ΣΗΔΗΚΕΚ (ΠΕΟ)-ΣΥΤΑ</p> <p>Συγκατατίθεμαι στην κοινοποίηση της παρούσας Δήλωσης στις Εργασιακές Σχέσεις, Ωφελήματα και Υγεία Προσωπικού.</p> <p>*Υποβάλλεται από τον αιτητή/αιτήτρια είτε απευθείας στις Εργασιακές Σχέσεις, Ωφελήματα και Υγεία Προσωπικού στην ηλεκτρονική διεύθυνση: hrissueshpe@cyta.com.cy, είτε στην κάθε Συνδικαλιστική Οργάνωση ξεχωριστά, η οποία αναλαμβάνει την ηλεκτρονική υποβολή στις Εργασιακές Σχέσεις, Ωφελήματα και Υγεία Προσωπικού στην ηλεκτρονική διεύθυνση: hrissueshpe@cyta.com.cy, με απαραίτητη κοινοποίηση στον δηλούντα υπάλληλο και με υποβολή της πιο κάτω δήλωσης:</p> <p>Επιβεβαιώνεται, εκ μέρους της Συνδικαλιστικής Οργάνωσης, λήψη της πρωτότυπης παρούσας δήλωσης από το δηλούντα/υπογράφοντα ή ηλεκτρονική λήψη από τον υπηρεσιακό ηλεκτρονικό λογαριασμό του δηλούντα/υπογράφοντα.</p>	<p>ΜΕΡΟΣ Β: ΔΙΑΓΡΑΦΗ ΜΟΥ ΑΠΟ ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ **</p> <p>Δηλώνω τη διαγραφή μου από την/τις πιο κάτω Συνδικαλιστική/ές Οργάνωση/εις και παρακαλώ όπως τερματιστεί αμέσως η αποκοπή από το μισθό μου της ανάλογης μηνιαίας συνεισφοράς.</p> <p><input type="checkbox"/> ΕΠΟΕΤ (ΟΗΟ-ΣΕΚ)</p> <p><input type="checkbox"/> ΑΣΕΤ-ΣΥΤΑ (ΟΥΥΚ-ΣΕΚ)</p> <p><input type="checkbox"/> ΠΑΣΕ-ΑΤΗΚ (ΠΟΑΣΟ)</p> <p><input type="checkbox"/> ΣΗΔΗΚΕΚ(ΠΕΟ)-ΣΥΤΑ</p> <p>Συγκατατίθεμαι στην κοινοποίηση από τις Εργασιακές Σχέσεις, Ωφελήματα και Υγεία Προσωπικού της διαγραφής μου, στην αντίστοιχη Συνδικαλιστική Οργάνωση.</p> <p>**Υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση από το δηλούντα μέσω του υπηρεσιακού ηλεκτρονικού του ταχυδρομείου <u>απευθείας</u> στις Εργασιακές Σχέσεις, Ωφελήματα και Υγεία Προσωπικού στην ηλεκτρονική διεύθυνση: hrissueshpe@cyta.com.cy.</p>
--	---

Ενημέρωση που γίνεται σύμφωνα με την ισχύουσα Νομοθεσία σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα:

“Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και δηλώνονται από εμένα την ίδια/τον ίδιο, θα τηρούνται σε αρχείο και θα τυγχάνουν αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας, για τους σκοπούς που δίνονται. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρούν οι Εργασιακές Σχέσεις, Ωφελήματα και Υγεία Προσωπικού της Cyta, μπορούν να ανακοινώνονται ή να μεταδίδονται ή να διατίθενται μεταξύ εμπλεκόμενων τμημάτων/υπηρεσιών του Υπεύθυνου Επεξεργασίας και θα διατηρούνται για περίοδο τριάντα πέντε (35) ετών και μετά θα καταστρέφονται. Η διαχείριση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκεινται στις σχετικές διατάξεις της κείμενης Νομοθεσίας. Επίσης πληροφορούμαι

ότι έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης και αντίρρησης ως αυτά ορίζονται στη σχετική ισχύουσα Νομοθεσία για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στις Εργασιακές Σχέσεις, Ωφελήματα και Υγεία Προσωπικού.”

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

.....

.....