ORGANIZACJA …….*ZAKŁADOWA NSZZ”S”RM Nr……

Zakład(y) pracy:	
Adres(y) zakładu(ów) pracy:	
Adres Komisji:	**Telefon** **e-mail**

Liczba członków ”S”	Liczba pracowników	Data powstania OZ ”S”	Data wyborów

Skład Komisji ……Zakładowej *

Funkcja	**Imię i nazwisko**	**§35**	**Stanowisko służb.**	**Adres domowy**	Telefon
Przewo-dniczący					
Zastępca Przewod n.					
Zastępca Przewod n.					
Sekretarz					
Skarbnik					
Członek					
Członek					
Członek					
Członek					
Członek					
Członek					
Członek					
Członek					
Członek					
Członek					

REGON:	
NIP:	
Nr rachunku:	
Branża:	*Podpis Przewodniczącego KZ*

** Dotyczy również: Organizacji Międzyzakładowej i Komisji Międzyzakładowej, Organizacji Oddziałowej i Komisji Oddziałowej itd.*

Potwierdzenie ważności wyborów

Regionalna Komisja Wyborcza NSZZ "*Solidarność*" Region Mazowsze na podstawie załączonej dokumentacji wyborczej stwierdza ważność i prawomocność wyborów

……..……..……..……..

……..……..……..

…….....… **na kadencję. 2023- 2028**

Potwierdzenie odprowadzania składek do Regionu

Stwierdza się, że OZ nr ..... odprowadziła składki w wysokości ……

słownie (.....zł)

przelew z dnia ..... wpłata bezp. .....

[Dział Księgowości Regionu]

Potwierdzenie rejestracji

Dane zamieszczone w formularzu, mogą być wykorzystane wyłącznie dla potrzeb wewnętrznej działalności NSZZ "Solidarność", na co podający je wyrazili zgodę w deklaracji członkowskiej. Administratorem ww. danych jest organ rejestrowy - Zarząd Regionu Mazowsze.

Skład Komisji ……*Zakładowej NSZZ ”Solidarność” ciąg dalszy ze str.1

Funkcja	Imię i nazwisko	§35	Stanowisko służb.	Adres domowy	Telefon
Członek					
Członek					
Członek					
Członek					
Członek					
Członek					
Członek					
Członek					
Członek					
Członek					
Członek					
Członek					

Uwagi [lista rez]:	*Podpis Przewodniczącego KZ*

KOMISJA REWIZYJNA*

Adres Komisji Rewizyjnej :	**Telefon** **e-mail**

Skład Komisji Rewizyjnej* NSZZ ”Solidarność”

Funkcja	Imię i nazwisko	Stanowisko służb.	Adres domowy	Telefon / e-mail
Przewo-dniczący				
Członek				
Członek				
Członek				
Członek				
Członek				
Członek				
Członek				
Członek				

Uwagi [lista rez]:	*Podpis Przewodniczącego KR*

** Dotyczy Komisji Rewizyjnej danej Organizacji: Międzyzakładowej, Podzakładowej itd*

Dane zamieszczone w formularzu, mogą być wykorzystane wyłącznie dla potrzeb wewnętrznej działalności NSZZ "Solidarność", na co podający je wyrazili zgodę w deklaracji członkowskiej. Administratorem ww. danych jest organ rejestrowy - Zarząd Regionu Mazowsze.