**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**WNIOSEK O NADANIE STATUETKI 45-LECIA   
NSZZ ,,Solidarność’’ REGIONU MAZOWSZE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUMER**  **KOLEJNY** | **IMIĘ/IMIONA** | **NAZWISKO** | **DATA URODZENIA** | **ADRES ZAMIESZKANIA** | **NUMER TELEFONU** |
| **1.** |  |  |  |  |  |

**Historia Przynależności do NSZZ ,,Solidarność” z wyszczególnieniem pełnionych funkcji.**

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** |  |

**ZGŁASZAJĄCY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.** | **WŁADZA WYKONAWCZA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NSZZ,,Solidarność’’REGION MAZOWSZE (Pełna Nazwa)** | **ADRES ORGANIZACJI** | **TELEFON KONTAKTOWY** | **UWAGI** |
|  |  |  |  |  |

**Opinia Zgłaszającego**

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** |  |
| **DATA I PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………...** |

**Zgoda Zgłoszonego**

Niniejszym wyrażam zgodę na zgłoszenie oraz na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby procedury przyznania Statuetki przez Region Mazowsze i jego jednostki organizacyjne,a także na publikację moich danych w mediach związkowych Regionu Mazowsze oraz ich udostępnienie innym jednostkom organizacyjnym i podmiotom NSZZ ,,Solidarność” w tym Spółce Tylsol Sp.z o.o

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**TAK NIE …………………………………………Data i Podpis**

**Decyzja Kapituły o przyznaniu Statuetki**

|  |  |
| --- | --- |
| **5.** |  |

**Data przyznania Statuetki**

|  |  |
| --- | --- |
| **6.** | **………………………………………………………………………………….** |

|  |  |
| --- | --- |
| **7.** | **Podpisy Członków Kapituły** |
|  | **1.**  **2.**  **3.**  **4.**  **5.**  **6.**  **7.**  **8.** |

**Data rejestracji Numer rejestracyjny**

**…………………….. ………………………..**