

ЗАЯВА НА ВСТУП GB

Заповнюйте друкованими літерами

Ім'я _____ Звернення _____
 Прізвище _____ Стать _____
 № буд. / назва _____
 Вулиця _____
 Місто/нас. пункт _____
 Поштовий індекс _____ Дата народження ____/____/____
 Дом. тел. _____ Моб. тел. _____
 Email _____

Про вашу роботу

Роботодавець/Назва компанії _____
 Посада _____
 Робоча адреса _____
 Поштовий індекс _____ Роб. тел. _____

Яке членство вам потрібно?

Покращене повна зайнятість (понад 21 годину на тиждень)
 Покращене часткова зайнятість (до 21 години на тиждень)
 Покращене з низькою заробітною платою
 Для студентів, що навчаються без відриву від виробництва
 1-й рік 2-й рік 3-й рік 4-й рік
 Дата початку навчання без відриву від виробництва _____
 Запланована дата закінчення навчання без відриву від виробництва _____

Базове повна зайнятість (понад 21 годину на тиждень)
 Базове часткова зайнятість (до 21 години на тиждень)
 Базове з низькою заробітною платою
 Інше (напр., безробітний, до 18 років, студент денної форми, пенсіонер, інвалід або постійно непридатна особа, що не знаходиться в оплачуваній зайнятості)
 Driver Care (вам буде надіслана окрема форма заявка Driver Care для заповнення)

Дозвіл на відрахування ваших внесків до профспілки із вашої платні (безпосереднє вирахування із заробітної плати)

Примітка: Не всі роботодавці здійснюють прямі вирахування із заробітної плати. Я даним уповноважую здійснювати вирахування внесків до Unite the Union з моєї платні у сумах, які повідомляються моєму роботодавцю від мого імені час від часу профспілкою Unite. Я дозволяю своєму роботодавцю і профспілці Unite надавати персональні дані, необхідні для здійснення членських внесків, а моєму роботодавцю повідомляти профспілці Unite у разі будь-яких змін у моїй адресі.

Ви отримуєте оплату... Щотижня Раз на 2 тижні Раз на 4 тижні Щомісяця

Номер в платіжній відомості _____

Я погоджують виконувати правила профспілки. (Брошура з правилами доступна онлайн)

№ соц. страхування _____ Підпис _____ Дата _____

For Office use only

Mem. No. _____ Employer Code _____ Workplace Code _____ Branch No. _____ Job Code _____ Recruitment Code _____

Політичні кампанії

Unite бореться за інтереси наших членів шляхом проведення політичних і промислових кампаній з питань, що стосуються вас, — від оплати праці, пенсій, розширених прав на робочому місці до питань житла, рівності і національної системи охорони здоров'я.

Якщо ви хочете бути частиною цього, поставте позначку про те, що ви погоджуєтесь здійснювати внески в наш політичний фонд всього за 10 пенні на тиждень. (відмітьте тут)

Ті, хто відмовляються від участі, жодним чином не будуть у більш не вигідному становищі, ніж учасники, які обрали участь, за винятком контролю політичного фонду.

Я підтримую Unite щодо просування наших політик і пріоритетів членів у Лейбористській партії і я хотів(-ла) б стати особою, що підтримує Лейбористську партію* (безкоштовно для платників в політичний фонд).

Я дозволяю Unite надавати мої особисті дані Лейбористській партії з цією метою. (відмітьте тут)

* Я погоджуюся з умовами, викладеними на <https://support.labour.org.uk>

Рівні можливості Надання цієї інформації призначене для забезпечення рівності для всіх і не є обов'язковим

Профспілка Unite прагне забезпечити рівність для всіх, а також забезпечити, аби жінки, чорні/азіатські/етнічні меншини, особи з обмеженими можливостями, лесбіянки-гомосексуалісти-бісексуали-транссексуали — ЛГБТ+ і робітники-мігранти були повністю представлені в профспілці. Для більш детальної інформації перейдіть на www.unitetheunion.org/equalities. Конфіденційність захищена. Будь ласка, заповніть:

Будь ласка, позначте ваше етнічне походження: Чорний/Азіат Білий Будь ласка, поставте позначку, якщо ви належите до ЛГБТ+

Будь ласка, поставте позначку, якщо ви є особою з обмеженими можливостями: Будь ласка, поставте позначку, якщо ви вважаєте себе робітником-мігрантом

Дані Direct Debit – Інструкції для вашого банку чи будівельного товариства платити Direct Debit



Сервісний номер користувача

9 7 1 4 6 7

Назва банку/будівельного товариства _____

Місто, в якому знаходиться банк _____

Номер відділення _____ В обраний день місяця:

Номер рахунку _____ 7-й 14-й 21-й 28-й

Прізвище власника рахунку _____

Інструкції вашому банку чи будівельному товариству

Прошу платити Unite the union Direct Debit щомісячно із рахунку, зазначеного в цій інструкції, з урахуванням заходів безпеки, що гарантуються Direct Debit Guarantee. Я розумію, що дана інструкція може залишатись у Unite the union і в цьому випадку, дані будуть передані електронним чином у мій банк/будівельне товариство.

Я даю згоду на зазначений вище платіж. Я погоджують виконувати правила профспілки. (Брошура з правилами доступна онлайн)

Під час вступу в профспілку Unite ви також надаєте їй право вираховувати додаткову суму внесків у фонд вашого місцевого відділення.

Підпис _____ Дата _____

Правові переваги і послуги, пов'язані з членством в Unite

Як член Unite ви маєте доступ до цілого ряду встановлених шляхом домовленостей пільг. Поставте позначку в квадраті нижче, якщо ви бажаєте зараз отримати більше інформації про:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Юридичні послуги Unite | <input type="checkbox"/> Страхування житла або транспортних засобів Unite |
| <input type="checkbox"/> Страхування життя Unite | <input type="checkbox"/> Особистий фінансовий огляд Unite |
| <input type="checkbox"/> Іпотечні кредити Unite | <input type="checkbox"/> Послуги кредитного союзу Unite |
| <input type="checkbox"/> Передплачену дебетову картку Unite | <input type="checkbox"/> Driver Care |
| <input type="checkbox"/> Енергетичні послуги Unite | <input type="checkbox"/> Лотерею Unite |

Якщо ви захочете в майбутньому відмовитися від отримання інформації про будь-які вигоди або послуги, необхідно зайти на веб-сайт MyUnite за адресою <https://www.unitetheunion.org/login/> або звернутися у ваш регіональний офіс.

Поновлення страхування

Якщо ви хочете отримати інформацію про спеціальні страхові пропозиції Unite, просимо вас повідомити нам, в якому місяці підлягають поновленню ваші основні страхові поліси:

Житло _____ Транспортні засоби _____

і підтвердити вашу згоду на передачу нами ваших відповідних даних нашому призначеному сторонньому постачальнику страхових послуг, аби вони могли зв'язатися з вами, поставивши позначку в даному полі:

Зв'язок з вами

Ми будемо зв'язуватися з вами з питань, що стосуються членства в профспілці Unite the union, у тому числі, пов'язаних із заходами, кампаніями і пільгами.

Ви можете змінити спосіб зв'язку з вами в будь-який час на веб-сайті MyUnite: <https://www.unitetheunion.org/login/> або звернувшись у ваш регіональний офіс.

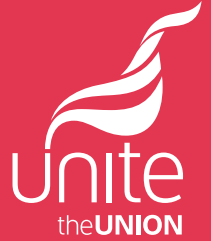
Повідомлення про конфіденційність

Для отримання інформації про обробку ваших даних профспілкою Unite, див. актуальне повідомлення про конфіденційність за адресою <http://www.unitetheunion.org/privacypolicy> або зверніться у ваш регіональний офіс для отримання копії даного повідомлення.

ЧЛЕНСТВО В UNITE

ФОРМА ЗАЯВИ

ТРАВЕНЬ 2018 Р.



Приєднуйтеся до НАЙБІЛЬШОЇ профспілки Великобританії

ПРИЄДНУЙТЕСЯ СЬОГОДНІ

просто заповніть цю форму або зайдіть на www.unitetheunion.org

UNITE THE UNION
ПОСТІЙНА ПІДТРИМКА