*Wzór Oświadczenia*

......................................................................................................

Imię i Nazwisko

......................................................................................................

Adres

....................................................................................................

(ew. adres do korespondencji)

...................................................................................................

telefon (domowy; komórkowy)

OŚWIADCZENIE

W związku z ustaniem stosunku pracy w UMCS

z dniem ............................................... **wyrażam wolę / nie wyrażam woli\*** kontynuowania członkostwa w NSZZ „Solidarność” UMCS.

Jednocześnie oświadczam, że znając statutowe powinności członka Związku, zobowiązuję się do regularnego opłacania w Kasie Komisji Zakładowej składek członkowskich w wysokości ustalonej zgodnie z obowiązującymi odnośnymi przepisami.

.............................................................................

Data i podpis

\*) niepotrzebne skreślić