|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KARTA ODDZIAŁU RSzWiN ZNP w kadencji 2024-2029** |

|  |
| --- |
| **Nr w rejestrze oddziałów\*** |
|  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa oddziału** (org. związkowej ZNP) |  | **Adres oddziału** (org. związkowej ZNP) **:** |
|  |  | Kod poczt.: Miejscowość:Ulica i nr bud.:tel. biura:e-mail biura: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIP** |  | **REGON** |  | **Nr KRS\*\*** |  | **Nazwa banku i nr rachunku bankowego**  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* - wypełnia Sekretariat RSzWiN ZNP \*\* - dotyczy tylko organizacji posiadających osobowość prawną

**ZARZĄD ODDZIAŁU**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWISKO** | **IMIĘ** | **PEŁNIONA FUNKCJA** | **OKRES PEŁNIENIA FUNKCJI** | **TELEFON** | **e-mail\*\*\*** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

\*\*\* - jeżeli nadano adres mailowy w domenie @znp.edu.pl podajemy ten adres, jeżeli jeszcze nie - podajemy aktywny adres, z którego osoba korzysta

**KOMISJA REWIZYJNA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWISKO** | **IMIĘ** | **PEŁNIONA FUNKCJA** | **OKRES PEŁNIENIA FUNKCJI** | **TELEFON** | **e-mail\*\*\*** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

**PRZEWODNICZĄCY SEKCJI EMERYTÓW I RENCISTÓW\*\*\*\***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWISKO** | **IMIĘ** | **PEŁNIONA FUNKCJA** | **OKRES PEŁNIENIA FUNKCJI** | **TELEFON** | **e-mail\*\*\*** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

\*\*\*\* - dotyczy tylko organizacji posiadających sekcję emerytów i rencistów

**PRZEDSTAWICIEL W RADZIE SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI ZNP**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWISKO** | **IMIĘ** | **PEŁNIONA FUNKCJA** | **OKRES PEŁNIENIA FUNKCJI** | **TELEFON** | **e-mail\*\*\*** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

**DELEGACI NA VI KRAJOWĄ KONFERENCJĘ SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI ZNP**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWISKO** | **IMIĘ** | **PEŁNIONA FUNKCJA** | **OKRES PEŁNIENIA FUNKCJI** | **TELEFON** | **e-mail\*\*\*** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

 …… / ……………………. / 20… roku

Data wypełnienia:

|  |
| --- |
| …………………………………………………………………………. |
| Pieczęć i podpis Prezesa lub upoważnionego przedstawiciela rady zakładowej |

**Klauzula:**

Administratorem podanych danych osobowych jest Związek Nauczycielstwa Polskiego z siedzibą w Warszawie ul. J. Smulikowskiego 6/8