



## Független Egészségügyi Szakszervezet FESZ

Székhely: 1125 Budapest Szarvas Gábor út 9/b  
Levelezési cím: Központi Iroda, 1094 Budapest Viola u. 21 sz. E-mail: fesziroda@gmail.com

### BELÉPÉSI NYILATKOZAT/Adatlap

Név: ..... Beosztás: .....  
Szakképzettség: .....

Születési név: ..... Anyja neve: .....

Születési hely: ..... Születési idő: .....

Lakcím: .....

Telefonszám: ..... E-mail: .....

Facebook név: .....

Adószáma: .....

Munkahelye/intézet megnevezése, osztály: .....

Kijelentem, hogy a FESZ céljaival egyetértek, annak alapszabályát elfogadom, belépek a szervezetbe és vállalom, hogy a havi tagdíjat\* megfizetem, egyben hozzájárulok, hogy adataimat a FESZ kezelje, nyilvántartsa.

**\*A FESZ 2016. április 12-i közgyűlése által meghatározott tagdíj mértéke a garantált illetmény /alapilletmény/ 0,5 %-a. A tagdíj megállapítása szempontjából a garantált illetmény részét képezik az ágazati pótlékok, de nem tartoznak bele a műszakpótlék, ügyeleti, készenléti díjak, ágy melletti pótlék és egyéb a munkakörülmények, vagy a munkavégzés jellegével összefüggő egyéb pótlékok.**

**A bérjövedelemmel nem rendelkezőknek egységesen 500 Ft.**

Kelt: ....., 201... év ..... hó ..... nap

.....  
Belépő aláírása

### LEVONÁSI NYILATKOZAT

Alulírott: ..... Adószáma: .....

a Független Egészségügyi Szakszervezet (FESZ) tagja megbízom munkáltatómat:

....., hogy munkaviszonyom alapján részemre fizetendő mindenkor havi illetményemből a FESZ közgyűlése által meghatározott\* és munkáltatómmal közölt tagdíjam összegét számfeljétskor elkülönítse és azt a FESZ **10101494-09324600-01003004** számlára utalja át.

**\*A FESZ 2016. április 12-i közgyűlése által meghatározott tagdíj mértéke a garantált illetmény /alapilletmény/ 0,5 %-a. A tagdíj megállapítása szempontjából a garantált illetmény részét képezik az ágazati pótlékok, de nem tartoznak bele a műszakpótlék, ügyeleti, készenléti díjak, ágy melletti pótlék és egyéb a munkakörülmények, vagy a munkavégzés jellegével összefüggő egyéb pótlékok.**

**A bérjövedelemmel nem rendelkezőknek egységesen 500 Ft.**

Ez a megbízás visszavonásig érvényes!

Kelt: ....., 201... év ..... hó ..... nap

.....  
aláírása