

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko pracownika

.....
adres zamieszkania pracownika

.....
nazwa pracodawcy

.....
adres pracodawcy

OŚWIADCZENIE

W celu umożliwienia pracodawcy prawidłowej realizacji jego obowiązków wynikających z obowiązujących przepisów prawnych, w szczególności ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (t. jedn.: Dz. U. z 2014 r., poz. 1502, z późn. zm.), ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (t. jedn.: Dz. U. z 2014 r., poz. 167) i ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (t. jedn.: Dz. U. z 2015 r., poz. 192), niniejszym informuję, że Polski Związek Logopedów z siedzibą w Warszawie (ul. Raszyńska 8/10, 02-026 Warszawa), wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000232339, wyraził zgodę na obronę moich praw pracowniczych i w związku z tym zgodnie z art. 30 ust. 2 w zw. z art. 34 ust. 1 ustawy o związkach zawodowych broni moich praw pracowniczych oraz reprezentuje moje interesy.

.....
podpis pracownika