



LİYAKATLI SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI SENDİKASI
GENEL MERKEZİ
SAĞLIK LİYAKAT-SEN



Sayı : 321/.....

...../.../20...

Konu : Üyelik Kesintisi

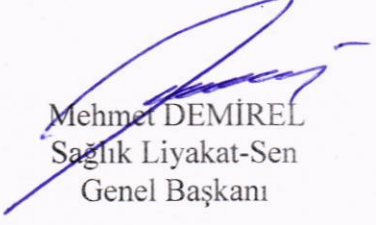
.....
.....
.....
Aşağıda adı ve soyadı belirtilen kurumunuz çalışanlarının sendikamıza üyelik başvuruları Yönetim Kurulumuzca kabul edilerek kesinleşmiştir. Üyelerimizin Adı , soyadı, unvanı, birimi ve üye numaraları aşağıda çıkartılmıştır.

Üyelerimizin üye kayıt formların özlük dosyasına konulmasını, tayin ve nakil işlemlerinde sendikamız üyesi olduğu maaş nakil ilmühaberine yazılması yöneltmelik gereği zorunluluk arz etmektedir.

4688 Sayılı yasanın 25 inci maddesine istinaden üyelerin maaşlarından (Damga vergisine tabi unsurlardan) % 0,5 (binde beş) oranında kesinti yapılarak 5 (beş) gün içinde

Ziraat Bankası ; 1683-Başkent/Ankara Şubesi, IBAN No TR33 0001 0016 8389 1846 4150 01 , Hesap No: 89184641-5001 Liyakatli Sağlık ve Sosyal Hizmetler Çalışanları Sendikasının banka hesap numaramıza yatırılmasını ve tevkifat listesinin saglikliyakatsen@gmail.com e-posta adresine gönderilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.


Mehmet DEMİREL
Sağlık Liyakat-Sen
Genel Başkanı

Sıra No	ADI SOYADI	UNVANI	BİRİMİ	ÜYE NO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				



EK 1 - KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARINA ÜYELİK FORMU



SENDİKA BİLGİLERİ														
HİZMET KOLU	SENDİKA ADI	SAĞLIK LİYAKAT-SEN									DOSYA NO			
0	3	SENDİKA ADRESİ	Sağlık Mah. Süleyman Sırrı Cad. Uluğ Apt. NO:16/8 KIZILAY-ÇANKAYA/ANKARA									3	2	1
KURUM BİLGİLERİ														
KURUMUN ADI														
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADI														
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADRESİ														
Hizmet Kolu	Kurum Kodu	İL ADI					İL Kodu	İLCE ADI						
03														
ÜYELİK BİLGİLERİ														
ADI														
SOYADI														
TC KİMLİK NO														
BABA ADI		ANA ADI												
DOĞUM TARİHİ		DOĞUM YERİ												
CİNSİYETİ		ERKEK: ()					KADIN: ()							
ÖĞRENİM		İLKÖĞRETİM: ()			LİSE: ()			YÜKSEK OKUL ()						
KURUM SİCİL														
KADRO ÜNVANI		UNVAN KODU												
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU						SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI								
1:T.C.EMEKLİ SANDIĞI														
2: SOSYAL SİGORTALAR KURUMU														
KAMU GÖREVLİSİNİN İMZASI				ÜYE KAYIT NUMARASI				ÜYELİĞE KABUL						
Sendikanızın tüzüğünü okudum. İlgili kanun gereğince üyeliğe kabulümü arz ederim. TARİH:/...../20.... İMZA:								Yönetim Kurulununtarih vesayılı kararı ile üyeliğe kabul edilmiştir. SAĞLIK LİYAKAT-SEN KURUM NO: 08/148-449 ANKARA 2019						

Not: Form arka sayfadaki açıklamalara göre doldurulacaktır.

CEP TEL:

KAN GRUBU:

E-POSTA: