

ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

ΠΡΟΣ: ΕΔΙΠΠΑΚ

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ

Όνοματεπώνυμο:

Αριθμός Ταυτότητας:

Ημερομηνία Γέννησης:

Υπηρεσία/Τμήμα:

Θέση: Μόνιμος/η Συμβασιούχος/α

Τηλέφωνο Εργασίας:

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:

2. ΔΗΛΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Παρακαλώ όπως με εγγράψετε στο Μητρώο Μελών της Ένωσης Διοικητικού Προσωπικού Πανεπιστημίου Κύπρου (ΕΔΙΠΠΑΚ). Εξουσιοδοτώ, από τον επόμενο μήνα, την αποκοπή της μηνιαίας συνδρομής μου, η οποία ορίζεται σε 0.45% επί των ακαθάριστων απολαβών μου.*

3. ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΕΛΩΝ ΕΔΙΠΠΑΚ

Ενδιαφέρομαι να μετέχω στο Ομαδικό Σχέδιο Ασφάλισης της Συντεχνίας. Τα έξοδα συμμετοχής επιβαρύνουν εξολοκλήρου τη Συντεχνία.

ΝΑΙ ΟΧΙ

Στην περίπτωση που επιθυμώ να συμμετέχω, εξουσιοδοτώ την ΕΔΙΠΠΑΚ όπως διαθέσει το ονοματεπώνυμο, την ημερομηνία γέννησης, και τον αριθμό ταυτότητάς μου στην Ασφαλιστική Εταιρεία για καταχώρηση στο σχετικό μητρώο.

.....
Υπογραφή

.....
Ημερομηνία

Κοιν.: Γραφείο Μισθοδοσίας

*Σημειώσεις:

1. Για σκοπούς συγκατάθεσής σας για εξουσιοδότηση του Γραφείου Μισθοδοσίας για αποκοπή της μηνιαίας συνδρομής, ζητούνται τα προσωπικά στοιχεία σας.
2. Κατά τη Συνεδρία 13/2023, ημερ. 28/09/2023, το ΔΣ αποφάσισε όπως όλοι/ες όσοι/ες εγγραφούν ως μέλη της ΕΔΙΠΠΑΚ κατά το 2024 απαλλαγούν από την καταβολή συνδρομής για τους τρεις (3) πρώτους μήνες μετά την εγγραφή τους.