HOJA DE AFILIACIÓN A UGT

RELLENAR CON MAYUSCULAS - MARCAR CON X LO QUE PROCEDA - NO RELLENAR LOS ESPACIOS SOMBREADOS

SECCIÓN SINDICAL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

FEDERACIÓN ☐☐ SECTOR ☐☐ SUBSECTOR ☐☐☐

FECHA DE ALTA EN UGT ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

FECHA DE SERVICIO ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

DATOS PERSONALES:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD *(NIF, Tarjeta de Residencia o Pasaporte)* _____

NOMBRE _____

PRIMER APELLIDO _____

SEGUNDO APELLIDO _____

FECHA DE NACIMIENTO ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

SEXO ☐ HOMBRE ☐ MUJER

PAÍS/PROVINCIA DE NACIMIENTO _____ / _____

ESTUDIOS *(Título de mayor nivel)* _____

PROFESIÓN *(De acuerdo con la titulación)* _____

NACIONALIDAD _____

DIRECCIÓN POSTAL _____ CÓDIGO POSTAL _____

PROVINCIA/MUNICIPIO/LOCALIDAD _____ / _____ / _____

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO MÓVIL _____ EMAIL _____

DATOS LABORALES:

OCUPACIÓN: ☐ ASALARIADO/A — ☐ SECTOR PRIVADO / ☐ SECTOR PÚBLICO

☐ PARADO/A — ☐ BUSCA SU PRIMER EMPLEO _____ *(en qué sector)* / ☐ TRABAJÓ ANTES _____ *(en qué empresa)*

☐ AUTÓNOMO/A ☐ ECONOMÍA SOCIAL ☐ JUBILADO/A O PENSIONISTA ☐ PREJUBILADO/A

EMPRESA O ENTIDAD: NOMBRE _____

Nº SEGURIDAD SOCIAL DE EMPRESA _____ CIF DE EMPRESA _____

DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO _____ CÓDIGO POSTAL _____

PROVINCIA/MUNICIPIO/LOCALIDAD _____ / _____ / _____

TIPO DE EMPRESA O ENTIDAD: ☐ PRIVADA ☐ PÚBLICA ☐ ASOCIACIÓN ☐ AUTÓNOMO/A (personas físicas)

CÓMO LOCALIZARME EN EL CENTRO DE TRABAJO: TELÉFONO _____ EMAIL _____

CONDICIONES DE TRABAJO: FECHA DE ALTA EN LA EMPRESA ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ¿TRABAJAS COMO TÉCNICO? ☐ SI ☐ NO

PUESTO DE TRABAJO _____ CATEGORIA PROFESIONAL _____

EN FUNCION PÚBLICA _____ NIVEL ☐☐ GRUPO ☐ CONVENIO DE REFERENCIA _____

TIPO DE CONTRATO: ☐ FIJO ☐ FIJO DISCONTINUO ☐ TIEMPO PARCIAL ☐ TEMPORAL ☐ FUNCIONARIO/A ☐ INTERINIDAD

Si decide afiliarse a este Sindicato es obligatorio rellenar la presente solicitud, no pudiendo tramitar su afiliación si falta alguno de los datos requeridos. Los datos cumplimentados serán tratados en un fichero responsabilidad de la "Confederación Sindical Unión General de Trabajadores de España"(en adelante UGT) con domicilio social en Madrid (calle Hortaleza, número 88 y código postal 28004), para las siguientes finalidades: Emisión de recibos de la cuota sindical, así como la gestión del cobro de esta. Envío de información y publicaciones sobre cuestiones que afecten a la vida interna de UGT y su actividad externa. Elaboración de estadísticas. Prestación de servicios. Además, si desempeña labores de representación colectiva, sus datos serán tratados por UGT para la realización y seguimiento de las actividades sindicales amparadas en la legislación vigente. Asimismo, le informamos que usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos, solicitándolo por escrito a UGT en la dirección arriba indicada.

FIRMA DEL AFILIADO/A

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA/SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

REFERENCIA DE LA ORDEN DE DOMICILIACIÓN/MANDATE REFERENCE _____

IDENTIFICADOR DEL ACREEDOR/CREDITOR IDENTIFIER _____

NOMBRE DEL ACREEDOR/CREDITOR'S NAME _____

DIRECCIÓN/ADDRESS _____ CODIGO POSTAL/POSTAL CODE ☐☐☐☐☐

POBLACIÓN/PROVINCIA/PAÍS/CITY/TOWN/COUNTRY _____ / _____ / _____

NOMBRE DEL DEUDOR (Titular de la cuenta)/DEBTOR'S NAME _____

DIRECCIÓN DEL DEUDOR/ADDRESS OF THE DEBTOR _____

POBLACIÓN/PROVINCIA/PAÍS/CITY/TOWN/COUNTRY _____ CODIGO POSTAL/POSTAL CODE _____

_____ / _____ / _____

SWIFT BIC *(puede contener 8 u 11 posiciones)*/SWIFT BIC *(up to 8 or 11 characters)* _____

Nº de cuenta-IBAN/ACCOUNT NUMBER-IBAN _____

TIPO DE PAGO/TYPE OF PAYMENT: ☑ RECURRENTE/RECURRENT PAYMENT ☐ PAGO ÚNICO/ONE-OFF PAYMENT

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el Deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar en su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha del adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eigth weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

FIRMA DEL DEUDOR/SIGNATURE OF THE DEBTOR

FECHA-LOCALIDAD/DATE-LOCATION _____

Todos los campos han de ser cumplimentados obligatoriamente. Una vez firmada esta orden de domiciliación debe ser enviada al acreedor para su custodia. / All gaps are mandatory. Once this mandate has been signed must be sent to creditor for storage.

DATOS PARA LA CONFORMIDAD DE ALTA A UGT Y AUTORIZACIÓN AL CARGO POR DESCUENTO EN NÓMINA EN LA EMPRESA

Ruego a la recepción de este aviso y hasta nueva orden, se me descuente de mi nómina la cuota sindical a la Unión General de Trabajadores de acuerdo a las mensualidades e importes que le serán comunicados con la presentación de la presente

NOMBRE DEL AFILIADO/A *(deudor/a)* _____

DNI, NIE, PASAPORTE _____

FIRMA DEL DEUDOR/A