**WNIOSEK O PRZYSTĄPIENIU DO ZWIĄZKU PRACODAWCÓW   
LODZistics – Logistyczna Sieć Biznesowa Polski Centralnej**

**Działając w imieniu** (*pełna nazwa pracodawcy*): ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... z siedzibą w: kod pocztowy …………………………… miejscowość…………...............................................……… ulica……………………………………………............................................. nr domu………......… nr lokalu…………...… Tel: ...................................................................................., Fax ……………………………………………………………. e-mail……………………………............................…………….. strona www: ……………………………………..………….…. Nr. NIP…………………………………………………………..……….. Nr. KRS…………………………………………….………………… liczba zatrudnionych w dniu zgłoszenia: ......................................

**niniejszym deklaruję wolę przystąpienia do Związku Pracodawców LODZistics – Logistyczna Sieć Biznesowa Polski Centralnej (ZP LODZistics)**, na zasadach określonych w ustawie z dnia 23 maja 1991r. o organizacjach pracodawców (Dz. U. Nr 55 z 1991 r., poz. 235) i Statucie Związku   
jako **Członek Zwyczajny/Wspierający**\*[[1]](#footnote-1),

Oświadczam, że znana jest mi treść Statutu **Związku Pracodawców LODZistics – Logistyczna Sieć Biznesowa Polski Centralnej** oraz **Regulaminu przyjmowania w poczet członków „LODZIstics” - Logistycznej Sieci Biznesowej Polski Centralnej.**

Jednocześnie zobowiązuję się wnieść składkę członkowską, w terminie do 14 dni od daty przejęcia w poczet członków LODZistics oraz do terminowego opłacania rocznych składek członkowskich, w wysokości i na zasadach określonych w odnośnych uchwałach Walnego Zgromadzenia Związku na konto i terminie wskazanych w rozliczeniowym dokumencie finansowym.

**Do reprezentowania w strukturach z ZP LODZistics deleguję:\*\***

imię i nazwisko: ......................................................................................................

tel. kom: ........................................................................................................

e-mail: .........................................................................................................

........................................, dnia ................................ ...................................................................... *(miejscowość) (data) (czytelny podpis osoby upoważnionej   
 do reprezentacji oraz pieczątka firmowa)*

**Wysokość rocznych składek członkowskich**

**Związku Pracodawców LODZistics – Logistyczna Sieć Biznesowa Polski Centralnej**  
**obowiązujących od dnia 22 marca 2016 roku**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj pracodawcy** | **STAWKA** |
| 1. | Duże Przedsiębiorstwa (powyżej 250 pracowników) | 5 000,00 zł |
| 2. | Średnie Przedsiębiorstwa (od 50 do 250 pracowników) | 4 000,00 zł |
| 3. | Małe Przedsiębiorstwa (od 10 do 249 pracowników) | 2 000,00 zł |
| 4. | Mikro Przedsiębiorstwa (od 0 do 9 pracowników) | 1 500,00 zł |
| 5. | Uczelnie Wyższe | 2 000,00 zł |
| 6. | Jednostki Samorządu Terytorialnego | 1 500,00 zł |

*Składka członkowska zaliczana jest w poczet kosztów uzyskania przychodu do wysokości 0,15% funduszu płac z roku ubiegłego zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 marca 2002 roku w sprawie wysokości, do jakiej składka na rzecz związku pracodawców jest zaliczana w koszt uzyskania przychodu. (Dz.U. z 2002 roku, Nr 34, poz. 310 ze zm.).*

**Dokumenty niezbędne do przystąpienia do Związku Pracodawców LODZistics – Logistyczna Sieć Biznesowa Polski Centralnej.**

* Deklaracja członkowska prawidłowo wypełniona i podpisana czytelnie przez osobę upoważnioną,
* Uchwała właściwych statutowych organów w sprawie przystąpienia do **Związku Pracodawców LODZistics – Logistyczna Sieć Biznesowa Polski Centralnej.** (jeśli wymagana statutem przystępującej jednostki organizacyjnej ).
* Wypełniona Ankieta Informacyjna

Wypełnienie formularza jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na umieszczenie, wykorzystywanie i przetwarzanie danych osobowych w bazie danych **Związku Pracodawców LODZistics – Logistyczna Sieć Biznesowa Polski Centralnej** w celach statutowych Związku zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133 poz. 883). Podanie danych jest dobrowolne. Podający dane ma prawo wglądu do nich, jak również ma możliwość ich poprawienia.

........................................, dnia ................................ ...................................................................... *(miejscowość) (data) (czytelny podpis osoby upoważnionej   
 do reprezentacji oraz pieczątka firmowa)*

1. \* Niepotrzebne skreślić

   \*\* Załączyć pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy w przypadku ustanowienia Pełnomocnika. [↑](#footnote-ref-1)