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