

新 北 市 陶 瓷 工 職 業 工 會 電話：(H)
入會申請書(二) 投保薪資 () (O)
 手機：

勞工姓名		性別		出生日期		身分證字號								
戶籍地址	縣(市) 鄉(鎮) 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓													
通訊地址	縣(市) 鄉(鎮) 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓													
工作項目			工作住址											
從業性質	<input type="checkbox"/> 無一定雇主 <input type="checkbox"/> 自營作業者			Ps:本會理監事或會員已先行查核申請人之工作資格，並確定本業身分無誤。										
證明人簽章	1. 證明人: 身分證號: 簽章: 職稱: 2. 證明人: 身分證號: 簽章: 職稱:													

入會規章：請切實遵守

- 申請人遵循 貴會章程，願服從各種決議及規章，如有違背者願受貴會依法制裁，絕無任何異議。
- 申請人目前確實於「新北市境內從事陶瓷相關工作」，現申請加入會員，若與事實不符者，一切責任由申請人及舉證人一同負責，特立此書以為切結。
- 勞工保險係【在職保險】，申請人確實在新北市境內區域從事本業工作之無一定雇主或自營作業而參加職業工會，委由工會辦理勞保，如不符規定者，依法應取消被保險人資格並追還已領取之保險給付，已繳保險費不予退還。
- 本人已審閱貴會所提供之「個人資料保護法應告知事項」並同意貴會就本人之個人資料，並於「個人資料保護法」及「辦理工會會務」等範圍內，有蒐集、處理及利用之權利。

此致
 新北市陶瓷工職業工會

申請人簽章： [簽章]、「舉證人」： [簽章]

●(申請入會日期)：	年	月	日	理事會審核者：	[簽章]
●(確定入會生效日期)：	年	月	日	「由理事會填寫」	
●(加保生效日期)：	年	月	日	「由理事會填寫」	

若有眷屬參加全民健保者請填寫以下欄位：

眷屬姓名					
身分證號					
出生日期	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
關係					