

SOLICITUD DE AFILIACION Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

Ciudad y fecha: _____

Señores

**SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – SINTRAUNAD**

Cordial saludo:

Por medio de la presente acudo a su instancia para ser aceptado como miembro del SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA -SINTRAUNAD-, bajo dicha calidad, solicito me sean extendidos los efectos y beneficios de los Acuerdo Colectivos vigentes con esta organización y los que en lo subsiguiente se generen.

Bajo este mismo acto, les hago conocer mi determinación libre y voluntaria de afiliación a SINTRAUNAD, SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA-, de igual manera, manifiesto mi compromiso de cumplir y hacer respetar el Estatuto de la organización, sus modificaciones y las demás determinaciones que sean adoptadas por la Asamblea General del Sindicato. De igual forma, me comprometo a tener una activa participación en las actividades sindicales y contribuir al mejoramiento de los derechos laborales para los trabajadores de la UNAD.

De conformidad con los Estatutos y con el Acuerdo Colectivo de 2019, autorizo en forma irrevocable a SINTRAUNAD para que gestione ante la Gerencia de Talento Humano de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, los descuentos correspondientes a los siguientes conceptos: cuota de inscripción, cuota sindical ordinaria, cuota sindical extraordinaria y las sanciones de que trata el estatuto de esta Organización Sindical cuando haya lugar.

Autorizo de forma libre, consciente, expresa e informada al SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - SINTRAUNAD, quien es responsable del tratamiento de mi información personal, para utilizar los datos personales contenidos en el formulario de afiliación con fines administrativos, operativos o para cualquier actividad o procedimiento que llegare a requerir la organización.

Igualmente autorizo la transmisión de mis datos personales que en virtud de esta afiliación, deba suministrar a otras entidades vinculadas o subordinadas, ubicadas en Colombia o en cualquier otro país, para los fines aquí indicados a entidades de

carácter público o privado con las cuales la organización establezca acuerdos, celebre convenios o que tengan relación con la actividad desarrollada por ambas partes.

Autorizo expresamente al SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA -SINTRAUNAD, para que pueda solicitar a LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA, información relativa a la vinculación laboral con fines exclusivamente estadísticos y de investigación, dentro de este tipo de información se podrá solicitar: tipo de vinculación, horarios, asignaciones, trámites disciplinarios, reconocimientos, hoja de vida, tiempos de vinculación, entre otros.

El SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA -SINTRAUNAD le informa que usted como afiliado y titular de los datos de carácter personal, podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, prueba de autorización y oposición en cualquier momento, en la forma establecida en la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

Nombre: _____

Cédula: _____

Correo electrónico personal: _____

Numero de contacto: _____