SLOVENSKÝ ZVÄZ PROTIFAŠISTICKÝCH BOJOVNÍKOV

Slovenský zväz protifašistických bojovníkov je v zmysle zákona č. 83/1990 Zb. o združovaní občanov v znení neskorších predpisov občianskym združením vyvíjajúcim činnosť a sídliacim na území Slovenskej republiky; združuje priamych účastníkov boja za národné oslobodenie a proti fašizmu, za obranu demokracie a sociálnu spravodlivosť a ostatných občanov, ktorí súhlasia s jeho poslaním, cieľmi, Programovým zameraním SZPB a Stanovami SZPB.

PRIHLÁŠKA ZA ČLENA

Prihlasujem sa za člena Slovenského zväzu protifašistických bojovníkov a vyhlasujem, že súhlasím so Stanovami SZPB a Programovým zameraním SZPB a po prijatí budem podľa svojich schopností a možností plniť členské povinnosti a prispievať k plneniu úloh v súlade s poslaním a cieľmi SZPB.

Titul:..... Meno:..... Priezvisko:..... Rodné meno: .....

Dátum narodenia: ..... Miesto narodenia: ..... Okres: .....

Štátne občianstvo:..... Tel.: ..... Email: .....

Zúčastnili sa Vaši predkovia počas II. sv. vojny boja proti fašizmu alebo v SNP: ☐ ÁNO ☐ NIE
(ak Áno, uveďte ich mená na zadnú stranu Členskej prihlášky)

Adresa trvalého alebo prechodného pobytu

Ulica: ..... Číslo:..... Obec:.....PSČ:.....

Bol/a som v minulosti členom SZPB: ☐ ÁNO ☐ NIE

Ak áno, uveďte ZO SZPB, obdobie členstva a dôvod jeho ukončenia: .....

Beriem na vedomie, že osobné údaje uvedené v tejto prihláške budú Slovenským zväzom protifašistických bojovníkov spracúvané na účely posúdenia prihlášky, vedenia členskej evidencie a zabezpečenia výkonu práv a povinností súvisiacich s členstvom v SZPB.

Vyhlasujem, že spĺňam podmienky členstva v SZPB podľa Stanov SZPB, nie som členom inej ZO SZPB a všetky údaje uvedené v tejto prihláške sú pravdivé, čo potvrdzujem svojím podpisom..

Dátum:.....

.....
Podpis

Výbor ZO SZPB v ..... prihlášku schválil dňa: .....

.....
Pečiatka ZO a podpis predsedu ZO SZPB

OblV SZPB potvrdzuje prijatie prihlášky
v zmysle stanov SZPB.

....
Pečiatka OblV SZPB podpis predsedu alebo tajomníka OblV SZPB

Záznamy K ÚR SZPB:

Členská legitimácia číslo: ..... Odoslaná na OblV SZPB dňa: .....

SLOVENSKÝ ZVÄZ PROTIFAŠISTICKÝCH BOJOVNÍKOV

Príloha č. 2

Orgán SZPB: .....

N Á V R H

na udelenie čestného členstva v SZPB

Titul, meno a priezvisko navrhovanej osoby: .....

Dátum narodenia: .....

Adresa trvalého alebo obvyklého pobytu:

.....

Je navrhovaná osoba členom SZPB: ☐ ÁNO ☐ NIE

Ak áno: Člen SZPB od roku: ..... Základná organizácia:

Funkcie v SZPB, ak ich navrhovaná osoba vykonávala:

.....

.....

Doterajšie ocenenia a vyznamenania SZPB, ak boli udelené:

.....

.....

Zdôvodnenie návrhu na udelenie čestného členstva:

(uveďte najmä mimoriadne zásluhy navrhovanej osoby o rozvoj SZPB, protifašistický odboj alebo uchovávanie historickej pamäti)

.....

.....

Navrhovateľ

Orgán SZPB: .....

Meno a priezvisko oprávneného funkcionára: .....

Funkcia: .....

Dátum: ..... Podpis: .....

Vyjadrenie navrhovanej osoby

S udelením čestného členstva v Slovenskom zväze protifašistických bojovníkov súhlasím a stotožňujem sa s poslaním a cieľmi SZPB, jeho Programovým zameraním a Stanovami SZPB. Dátum:

..... Podpis: .....

Záznam o rozhodnutí

O návrhu rozhodol: ☐ Ústredná rada SZPB ☐ zjazd SZPB

Rozhodnutie: ☐ čestné členstvo udelené ☐ čestné členstvo neudelené

Číslo uznesenia: ..... Dátum rozhodnutia: .....

Deň vzniku čestného členstva: .....

SLOVENSKÝ ZVÄZ PROTIFAŠISTICKÝCH BOJOVNÍKOV

Príloha č. 3

Orgán SZPB: .....

N Á V R H

na udelenie kolektívneho členstva v SZPB

Názov kolektívu: .....

Právna forma/ druh kolektívu: .....
Sídlo alebo miesto pôsobenia:

.....

Územná pôsobnosť kolektívu: ☐ miestna ☐ regionálna ☐ celoštátna
Stručná charakteristika kolektívu a jeho činnosti:

.....

.....

Navrhovateľ

Orgán SZPB: .....

Meno a priezvisko oprávneného funkcionára: .....

Funkcia: .....

Dátum: ..... Podpis: .....

Vyjadrenie kolektívu

S udelením kolektívneho členstva v Slovenskom zväze protifašistických bojovníkov súhlasíme a stotožňujeme sa s poslaním a cieľmi SZPB, jeho Programovým zameraním a Stanovami SZPB.

Dátum: .....

Meno, funkcia a podpis osoby oprávnenej konať za kolektív: .....

Záznam o rozhodnutí

O žiadosti alebo návrhu rozhodlo:

☐OblV SZPB ☐Predsedníctvo ÚR SZPB

Rozhodnutie:

☐kolektívne členstvo udelené ☐kolektívne členstvo neudelené

Číslo uznesenia: ..... Dátum rozhodnutia: .....

Deň vzniku kolektívneho členstva: .....

SLOVENSKÝ ZVÄZ PROTIFAŠISTICKÝCH BOJOVNÍKOV

Príloha č. 4

Orgán SZPB: .....

N Á V R H

na udelenie partnerského členstva v SZPB

Názov právnickej osoby: .....

Právna forma: .....
Sídlo a IČO:

.....

Územná právnickej osoby: ☐ miestna ☐ regionálna ☐ celoštátna
Stručná charakteristika právnickej osoby a jej činnosti a podpory, ktorú poskytuje alebo sa zaväzuje poskytovať SZPB:

.....

.....

Navrhovateľ

Orgán SZPB: .....

Meno a priezvisko oprávneného funkcionára: .....

Funkcia: .....

Dátum: ..... Podpis: .....

Vyjadrenie právnickej osoby:

S udelením partnerského členstva v Slovenskom zväze protifašistických bojovníkov súhlasíme a stotožňujeme sa s poslaním a cieľmi SZPB, jeho Programovým zameraním a Stanovami SZPB.

Dátum: .....

Meno, funkcia a podpis osoby oprávnenej konať za právnickú osobu: .....

Záznam o rozhodnutí

O návrhu rozhodlo:

☐Predsedníctvo OblV SZPB ☐Predsedníctvo ÚR SZPB

Rozhodnutie:

☐partnerské členstvo udelené ☐partnerské členstvo neudelené

Číslo uznesenia: ..... Dátum rozhodnutia: .....

SLOVENSKÝ ZVÄZ PROTIFAŠISTICKÝCH BOJOVNÍKOV

Deň vzniku partnerského členstva: .....

Príloha č. 5

Orgán SZPB: .....

N Á V R H

na udelenie podporného členstva v SZPB

Titul, meno a priezvisko navrhovaného člena: .....

Dátum narodenia: .....

Člen SZPB od roku: ..... Základná organizácia: .....
Forma podpory: ☐ finančná ☐ materiálna
Opis a rozsah podpory činnosti SZPB:

.....

.....

.....
Navrhovateľ
Meno a priezvisko navrhovateľa: .....
Funkcia: .....
Dátum: ..... Podpis: .....

Vyjadrenie navrhovaného člena

S udelením podporného členstva v Slovenskom zväze protifašistických bojovníkov súhlasím.

Dátum: ..... Podpis člena:.....

Záznam o rozhodnutí

O návrhu rozhodol: .....

Rozhodnutie:

☐podporné členstvo udelené ☐podporné členstvo neudelené

Číslo uznesenia: ..... Dátum rozhodnutia: .....

Deň vzniku podporného členstva: .....

Príloha č. 6

Žiadosť o prestup do inej základnej organizácie SZPB

Titul, meno a priezvisko člena: .....

Dátum narodenia: .....

Členské číslo: .....

Doterajšia ZO SZPB: .....

Oblastná organizácia: .....

ZO SZPB, do ktorej člen žiada prestúpiť: .....

Oblastná organizácia: .....

Vyjadrenie člena

Žiadam o schválenie môjho prestupu do vyššie uvedenej ZO SZPB a vyhlasujem, že som prestup písomne oznámil výboru svojej doterajšej ZO SZPB.

Dátum: ..... **Podpis člena:** .....

Rozhodnutie prijímajúcej ZO

Výbor ZO SZPB .....

na zasadnutí dňa ..... rozhodol o žiadosti o prestup:

☐**prestup schvaľuje** ☐**prestup neschvaľuje**

Dátum prestupu: .....

Meno, priezvisko, funkcia a podpis oprávneného funkcionára:.....

SLOVENSKÝ ZVÄZ PROTIFAŠISTICKÝCH BOJOVNÍKOV

Príloha č. 7

Orgán SZPB: .....

ROZHODNUTIE

o pozastavení členstva v SZPB

Údaje člena

Titul, meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Základná organizácia SZPB: .....

Rozhodnutie

Členstvo vyššie uvedeného člena sa pozastavuje.

Výsledok hlasovania

Celkový počet členov orgánu: .....

Za: ..... Proti: ..... Zdržalo sa: .....

Odôvodnenie:

.....

.....

.....

Poučenie

Proti tomuto rozhodnutiu možno podať odvolanie na Rozhodcovskú komisiu SZPB do 30 dní od jeho doručenia. Odvolanie má odkladný účinok. Odvolanie možno podať elektronicky na e-mailovej adrese rok@szpb.sk alebo poštou prostredníctvom Kancelárie ÚR SZPB na adrese Štúrova 14/8, 811 02 Bratislava.

Dátum rozhodnutia: .....

Meno, priezvisko, funkcia a podpis oprávneného funkcionára:

.....

Príloha č. 8

Orgán SZPB: .....

ROZHODNUTIE

o zrušení členstva v SZPB

Údaje člena

Titul, meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Základná organizácia SZPB: .....

Rozhodnutie

Členstvo vyššie uvedeného člena sa zrušuje.

Výsledok hlasovania

Celkový počet členov orgánu: .....

Za: ..... Proti: ..... Zdržalo sa: .....

Odôvodnenie:

.....

.....

.....

Poučenie

Proti tomuto rozhodnutiu možno podať odvolanie na Rozhodcovskú komisiu SZPB do 30 dní od jeho doručenia. Odvolanie má odkladný účinok. Odvolanie možno podať elektronicky na e-mailovej adrese rok@szpb.sk alebo poštou prostredníctvom Kancelárie ÚR SZPB na adrese Štúrova 14/8, 811 02 Bratislava.

Dátum rozhodnutia: .....

Meno, priezvisko, funkcia a podpis oprávneného funkcionára:

.....