

Председателю ППО _____

от _____

(Ф.И.О., наименование должности)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять меня в члены Профессионального союза работников здравоохранения РФ для совместного решения задач Профсоюза в соответствии с нормами его Устава.

С Уставом Профсоюза ознакомлен (а).

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие ППО _____

_____, зарегистрированной по адресу: _____,

на обработку в документальной и/или электронной форме в информационных системах моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество; дату, месяц, год рождения; место рождения; пол; должность (профессию); место работы; страховой (профсоюзный) стаж; доходы; паспортные данные; фотографию; адрес, дату места регистрации и жительства, номера телефонов; идентификационный номер налогоплательщика, в том числе на сбор, систематизацию, накопление, использование, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение и уничтожение.

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главному врачу _____

от _____

(Ф.И.О., наименование должности)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу ежемесячно и бесплатно перечислять из моей заработной платы профсоюзные членские взносы в размере 1 % с _____.

(указать дату)

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)