

Председателю
первичной профсоюзной организации
СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»

Е.Ю. Мацко

от _____
фамилия

имя

отчество

должность

отделение

дата рождения

контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____ (ФИО) прошу принять
меня в члены Профессионального союза работников здравоохранения Российской
Федерации (далее-Профсоюз). Обязуюсь выполнять Устав Профсоюза, уплачивать членские
профсоюзные взносы и принимать участие в деятельности организации Профсоюза.
В соответствии с Трудовым кодексом РФ и ФЗ «О персональных данных» и с целью
представительства и защиты моих социально-трудовых прав и профессиональных интересов,
организации профсоюзного учета даю согласие на обработку моих персональных данных
(Ф.И.О., год и дата рождения, образование, профессия, семейное положение, заработная
плата) на весь период моего членства в Профессиональном союзе работников
здравоохранения Российской Федерации.

_____ (_____)
дата подпись расшифровка подписи

Ребёнок / дети (ФИО полностью, дата рождения)

