

Председателю первичной
профсоюзной организации
работников здравоохранения РФ
ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК
Коваленко Л.Н.

от _____
(ф.и.о.)

(должность)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в члены Профсоюзного союза работников здравоохранения РФ. С Уставом Профсоюзного союза работников здравоохранения РФ ознакомлен и обязуюсь его выполнять.

Дата	подпись	расшифровка подписи
_____	_____	_____

Я, _____ даю свое согласие первичной профсоюзной организации ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК, расположенной по адресу: 353320, г.Абинск, ул.Мира, д.1 и Краснодарской краевой организации Профсоюза работников здравоохранения РФ, расположенной по адресу: 350020, г.Краснодар, ул.Красная, 143, в целях исполнения данного заявления в соответствии с Уставом Профсоюзного союза работников здравоохранения РФ на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных, а именно, на их сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ) в случаях, предусмотренных законодательством РФ, уполномоченным на то органам или организациям, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Дата	подпись	расшифровка подписи
_____	_____	_____

Главному врачу
ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК
Егорову Г.В.

от _____
(ф.и.о.)

(должность)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу удерживать ежемесячно членские профсоюзные взносы в размере 1% безналичным путем при начислении мне заработной платы и перечислять удержанные суммы на расчетный счет профсоюзной организации.

Дата	подпись	расшифровка подписи
_____	_____	_____

Я, _____ даю свое согласие ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК, расположенной по адресу: 353320, г.Абинск, ул.Мира, д.1, первичной профсоюзной организации ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК, расположенной по адресу: 353320, г.Абинск, ул.Мира, д.1 и Краснодарской краевой организации Профсоюза работников здравоохранения РФ, расположенной по адресу: 350020, г.Краснодар, ул.Красная, 143, в целях исполнения данного заявления в соответствии с Уставом Профсоюзного союза работников здравоохранения РФ на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных, а именно, на их сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ) в случаях, предусмотренных законодательством РФ, уполномоченным на то органам или организациям, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Дата	подпись	расшифровка подписи
_____	_____	_____