

## В первичную профсоюзную организацию

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)  
\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год рождения)  
\_\_\_\_\_  
(должность)  
\_\_\_\_\_  
(телефон)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в члены первичной профсоюзной организации

Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации. Обязуюсь выполнять Устав Профсоюза, уплачивать членское профсоюзные взносы и принимать участие в деятельности организации.

Мне разъяснены права члена профсоюза:

- на помочь в рассмотрении индивидуального трудового спора;
- на содействие в повышении квалификации работника;
- на профсоюзный контроль организацией Профсоюза за соблюдением моих трудовых прав;
- на защиту Профсоюзом в случае необоснованных предложений на увольнение с работы, других несправедливых действий;
- на содействие в досрочном назначении льготной пенсии, в своевременном назначении и выплате пенсии;
- на подготовку заявлений, жалоб и других судебных документов, необходимых для защиты и восстановления нарушенных прав;
- на бесплатную правовую помощь Профсоюза в рассмотрении вопросов в суде;
- на материальную помощь в тяжелой жизненной ситуации;
- на приобретение профсоюзной путевки с 20% скидкой и части компенсации санаторно-курортного лечения один раз в 5 лет;
- на дополнительные меры социальной поддержки на основе Договора коллективного страхования в форме единовременной денежной выплаты.
- на обращение в профком, к председателю первичной профсоюзной организации, в любой вышестоящий профсоюзный орган по любым вопросам, возможность свободно высказывать и отстаивать на профсоюзном собрании, конференции свое мнение по вопросам трудовых, социальных и связанных с ними отношений, а также иным вопросам.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

Выписка из решения профсоюзного комитета

Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Председатель ПК \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

Профсоюзная карточка № \_\_\_\_\_

Директору \_\_\_\_\_

от

(Ф.И.О.)

(должность)

### Заявление

Прошу ежемесячно удерживать из моей заработной платы членские профсоюзные взносы в размере 1% и перечислять на счет первичной профсоюзной организации, в соответствии со ст. 377 ТК РФ  
с «\_\_\_» 20\_\_\_ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

«\_\_\_» 20\_\_\_ г.

Председателю ВГО профсоюза работников здравоохранения ВОО профсоюза работников здравоохранения РФ

Заявитель: \_\_\_\_\_  
(ФИО)

Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт: \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Адрес: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Заявление  
о согласии на обработку персональных данных

Я \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152 – ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных председателю первичной профсоюзной организации на совершение любых действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие выражено в отношении обработки персональных данных, осуществляющейся с целью ведения профсоюзного делопроизводства.

Настоящее согласие дается на обработку следующих данных: фамилия, имя, отчество; год, месяц, дата и место рождения; гражданство; документ, удостоверяющий личность (паспорт: серия, номер, выдавший орган, дата выдачи, код подразделения); адрес фактического места проживания и регистрация по местожительству; номера телефонов; фотографии (биометрические данные); сведения об образовании, профессии, специальности и квалификации; семейное положение и состав семьи; расчетный счет карточки для денежных средств.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва заявления о согласии на обработку персональных данных в письменной форме.

\_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(ФИО)