В первичную профсоюзную организацию
СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер №1»
(наименование организации)
от _____

_____

_____
Ф.И.О. (полностью), место работы и должность

Заявление

Я,_____
(ФИО и должность) прошу принять меня в члены Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации. 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

Главному врачу СПб ГБУЗ
«Психоневрологический диспансер №1»
(наименование организации)
Дутову В.Б._____
(ФИО)
от _____

_____
(ФИО, должность)

Заявление

Прошу ежемесячно удерживать и перечислять из моей заработной платы денежные средства в размере 1%, предназначенные для уплаты членского профсоюзного взноса, на расчётный счёт Первичной профсоюзной организации_СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер №1» .

Дата: Подпись_____