В первичную профсоюзную организацию

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование организации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются ф.и.о., должность, адрес и паспортные данные)

Прошу принять/поставить меня на учет в члены Межрегионального профсоюза работников АК «АЛРОСА» (ПАО) «Профалмаз».

 Обязуюсь выполнять Устав Профсоюза, уплачивать членские профсоюзные взносы и принимать участие в деятельности организации Профсоюза.

В соответствии с Трудовым кодексом РФ и Федеральным законом «О персональных данных» и с целью представительства и защиты моих социально-трудовых прав и профессиональных интересов, организации профсоюзного учёта **даю согласие на обработку моих персональных данных** (ФИО, год и дата рождения, образование, профессия, семейное положение и заработная плата) на весь период моего членства в Межрегиональном профсоюзе работников АК «АЛРОСА» (ПАО) «Профалмаз» и по письменному требованию могу отозвать его в любое время.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Отметка о принятии (постановке на учёт) в члены профсоюза:** |  |  |
| Протокол № \_\_\_ от "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года. |  |  |
|   |  |  |  |  |  |   |  |  |
| Подпись председателя ПК |   |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Отметка о передаче заявления на перечисление взносов централизовано:** |
|   |  | Заявление получено "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года. |
| Подпись ответственного работника бухгалтерии предприятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Фамилия и инициалы: |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |