

Председателю ППО Профсоюза работников
здравоохранения РФ сотрудников
ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский
университет» Минздрава РФ
О.В.Неплюевой

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Основная профессия _____

Образование _____

Структурное подразделение (кафедра), должность _____

Домашний адрес _____

Контактный телефон _____

Прошу принять меня в члены профсоюза.

<< ____ >> _____ 20 ____ г. _____

Ректору ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

С.Н. Алексеенко

Члена Профсоюза _____

Структурное подразделение (кафедра) _____

В соответствии со ст.28 Федерального закона о профессиональных союзах, прошу
удерживать из моей зарплаты профвзносы и перечислять их на расчетный счет профкома
сотрудников ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава РФ

<< ____ >> _____ 20 ____ г. _____

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,

Даю согласие **Первичной профсоюзной организации профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации сотрудников Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации**

Расположенной по адресу: **г. Краснодар, ул. Им. Митрофана Седина, дом №4**, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении (совершение действий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального Закона от 27.07.2006г №152-ФЗ «О персональных данных»), а именно: на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие;

- фамилия, имя, отчество;
- паспортные данные.

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден (предупреждена).

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме или на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Отзыв заявления осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

« ____ » _____ 202__ г.

подпись