Председателю первичной профсоюзной организации
работников здравоохранения РФ учащихся ФГБОУ ВО
КубГМУ Минздрава России
Аникиной А.Р.
от_____
(Ф.И.О.)
Студента_____курса____группы
Института_____
направления_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в члены первичной профсоюзной организации работников здравоохранения РФ учащихся ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. С уставом Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации ознакомлен и обязуюсь его выполнять.

_____	_____	_____
дата	подпись	расшифровка подписи

Я, _____, даю свое согласие первичной профсоюзной организации работников здравоохранения РФ учащихся ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, расположенной по адресу: ул. Митрофана Седина, 4, 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 Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации 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 Российской Федерации, 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