**В первичную профсоюзную организацию**

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

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

*(наименование учреждения образования)*

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

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

*должность, ФИО*

|  |
| --- |
|  |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ****о вступлении в Общероссийский Профсоюз образования** |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу принять меня в члены Общероссийского Профсоюза образования (далее – Профсоюз). Обязуюсь выполнять Устав Профсоюза и уплачивать членские профсоюзные взносы. |
| К заявлению прилагаю Согласие на обработку моих персональных данных. |
| Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **СОГЛАСИЕ****на обработку персональных данных** |
| В соответствии с Трудовым кодексом РФ и п. 4 ст. 9 ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» с целью оформления моего приёма в Общероссийский Профсоюз образования (далее - Профсоюз), организации учёта, а также представительства и защиты Профсоюзом моих социально-трудовых прав и профессиональных интересов, я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие выборным органам Профсоюза (адрес: 117342, г. Москва, ул. Бутлерова, д.17) и организаций Профсоюза на обработку указанных в настоящем Согласии моих персональных данных на весь период членства в Профсоюзе и оставляю за собой право по письменному требованию отозвать Согласие в любое время. |
| Дата рождения - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пол - \_\_\_\_\_\_\_\_ образование - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| место работы и должность - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \*телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \*e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| \*СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Я согласен/ □ не согласен на получение от Профсоюза и/или организаций Профсоюза SMS/PUSH/e-mail-сообщений информационного и рекламного характера.Согласие вступает в силу с момента его подписания и действует до дня отзыва в письменной форме. |
|  |  |  |
| Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\*Необязательные для заполнения поля