Председателю

 ППО работников ТГПУ

 Общероссийского профсоюза образования

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

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о вступлении в Общероссийский Профсоюз образования**

1. Прошу принять меня в члены Профсоюза работников народного образования и науки РФ. Обязуюсь выполнять Устав Профсоюза, уплачивать членские профсоюзные взносы и принимать участие в деятельности профсоюзной организации ТГПУ.
2. Прошу удерживать из моей заработной платы 1% , перечисляя его

 на расчетный счет профсоюзной организации работников ТГПУ.

К заявлению прилагаю Согласие на обработку моих персональных данных.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

1. В соответствии с Трудовым кодексом РФ и п. 4 ст. 9 ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» с целью получения социальных гарантий и материальных компенсаций в соответствии с Коллективным договором, а также представительства и защиты Профсоюзом моих трудовых прав и профессиональных интересов, я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие выборным органам Профсоюза ТГПУ на обработку указанных в настоящем Согласии моих персональных данных 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Я согласен/ □ не согласен на получение от Профсоюза и/или организаций Профсоюза SMS/PUSH/e-mail-сообщений информационного характера.

3. Согласие вступает в силу с момента его подписания и действует до дня отзыва в письменной форме.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Необязательные для заполнения поля