Приложение 1 (для тех, **у кого нет профсоюзного билета и нет учетной карточки – для не членов** профсоюза)

**Обязательно 2 фото 3см х 4cм** (для выдачи профсоюзного билета и оформления учетной профсоюзной карточки)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ | Председателю профсоюзного комитета  УЗ «Жлобинская ЦРБ»  Толканица Р.В.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О. должность или профессия, место работы заявителя)* | ЗАЯВЛЕНИЕ | Главному врачу  УЗ «Жлобинская ЦРБ»  Топчию Е.Н.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О. должность или профессия, место работы заявителя)* |
| Прошу принять меня в члены Белорусского профессионального союза работников здравоохранения и поставить меня на профсоюзный учет в первичную профсоюзную организацию УЗ «Жлобинская ЦРБ»  Обязуюсь выполнять Устав Белорусского профсоюза работников здравоохранения и ежемесячно уплачивать членские взносы.  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(дата) (подпись) (расшифровка подписи)*  *ФИО* | | Прошу ежемесячно удерживать из моей зарплаты членские профсоюзные взносы и перечислять их на расчетные счета профсоюзных органов путем безналичного перечисления бухгалтерией в размерах, определенных Уставом Белорусского профсоюза работников здравоохранения.  \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(дата) (подпись) (расшифровка подписи)*  *ФИО* | |

**См. ДАЛЕЕ !!!**

Приложение 2 (для тех, у кого **есть профсоюзный билет и учетная карточка – для членов профсоюза**)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ | В профсоюзный комитет  УЗ «Жлобинская ЦРБ»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О. должность или профессия, место работы заявителя)* | ЗАЯВЛЕНИЕ | Главному врачу  УЗ «Жлобинская ЦРБ»  Топчию Е.Н.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О. должность или профессия, место работы заявителя)* |
| Прошу поставить меня на профсоюзный учет в первичную профсоюзную организацию УЗ «Жлобинская ЦРБ».  *\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(дата) (подпись) (расшифровка подписи)*  *ФИО* | | Прошу ежемесячно удерживать из моей зарплаты членские профсоюзные взносы и перечислять их на расчетные счета профсоюзных органов путем безналичного перечисления бухгалтерией в размерах, определенных Уставом Белорусского профсоюза работников здравоохранения.  *\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(дата) (подпись) (расшифровка подписи)*  ФИО | |