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 комитетаУЗ «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 комитетУЗ «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   |