**ОБРАЗЕЦ заявления от члена профсоюза**

Председателю территориальной

организации профсоюза

 работников здравоохранения

 Старооскольского городского округа

С.Н. Мишуровой

Зайцевой Ирины Васильевны

 члена профсоюза врача – педиатра

ОГБУЗ «Городская больница №1»

Домашний адрес: г. Старый Оскол

Ул. Народная , дом 55

Тел. :8-800-800-50-50

**заявление**

Прошу предоставить мне и членам моей семьи профсоюзные путёвки:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | ***Санаторно-курортное учреждение*** | ***Сроки путёвки*** | ***Категория номера*** | ***Цена******1 путёвки*** | ***Кол-во******путёвок*** | ***Сумма******в рублях*** |
| **1** |  |  (\_\_\_ дней) |  |  |  |  |
|  | **Итого** |  |  |  |  |  |

**Дополнительные сведения:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО** | **Домашний адрес, № телефона**  | **Дата****рождения** | **Паспортные данные** | **Дата вступления в Профсоюз** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |

 Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_2016 года