**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