Приложение №1

к постановлению

Президиума РОБ ПРЗ РФ

 от 28.08.2019г. №54-15

**Анкета участника**

**Профсоюзной системы оповещения и информирования**

**в мессенджере WhatsApp**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Наименование учреждения здравоохранения |  |
| 2 | Фамилия Имя Отчество (полностью) |  |
| 3 | Должность по основной работе |  |
| 4 | Общественная должность  |  |
| 5 | Номер мобильного телефона, подключенного к мессенджеру WhatsApp  |  |
| 6 | Адрес личной электронной почты |  |

Даю свое согласие на использование указанных данных для целей моего оповещения о действиях профсоюза через Профсоюзную систему оповещения и информирования посредством рассылки сообщений в мессенджере WhatsApp (в качестве резервного канала связи может быть использована электронная почта).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия И.О.) (подпись)