**I.** Председателю первичной

 профсоюзной организации

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  З А Я В Л Е Н И Е \*

Прошу принять меня в члены Профсоюза работников здравоохранения РФ. Обязуюсь выполнять требования Устава профсоюза и обязанности члена профсоюза.

Подпись Дата

\****если ранее не состоял в Профсоюзе***

**II.**

 Руководителю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименованиее организации)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО руководителя)

 Председателю первичной

 профсоюзной организации

 (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  З А Я В Л Е Н И Е

 Прошу ежемесячно удерживать из моей заработной платы денежные средства в размере 1%, предназначенные для уплаты членских профсоюзных взносов с \_\_\_\_\_\_месяца \_\_\_\_года и перечислять их на расчетный счет первичной профсоюзной организации.

Подпись