|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО:** | Союз «Федерация Профсоюзов Республики Татарстан» | Контактный тел./факс: **(843) 238-55-53** | » | Гл. бухгалтер (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Ярушкина Р.Д./  М.П. |
| **СОГЛАСОВАНО:** | Профсоюзный комитет  ГАУЗ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Контактный тел./факс: | | Председатель ППО (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  М.П. |

В профсоюзный комитет ГАУЗ « »

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

(должность)

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

(фамилия имя отчество)

Тел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**Заявление**

**члена профсоюза на санаторно-курортное лечение и отдых**

Прошу предоставить мне и членам моей семьи профсоюзные путёвки:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Санаторно-курортное учреждение** | **Сроки путёвки/**  **Кол-во ночей** | **Категория номера** | **Программа пребывания** | **ФИО отдыхающего** | **Дата рождения** | **Примечание**  **Профкурорта**  **(номер заказа)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Итого** |  |  |  |  |  |  |

**Дополнительные сведения:**

Подтверждаю достоверность предоставленных мною данных (в том числе контактных) в настоящем заявлении и согласен на получение информации о бронировании (счет на оплату, обменную путевку, договор) на предоставленный мной адрес электронной почты.

Подпись

Дата

Председатель

Татарстанской республиканской организации

профсоюза работников здравоохранения РФ Г.Р.Хуснутдинова