

В _____
(наименование выборного органа ППО)

Профсоюза муниципальных работников Москвы

от _____
(фамилия, имя, отчество)

(должность, специальность)

(место работы с указанием производственного подразделения)

(образование)

(дата рождения)

Заявление

Прошу принять меня в члены Профсоюза муниципальных работников Москвы. С Уставом профсоюза ознакомлен, обязуюсь выполнять, уплачивать членские взносы и принимать участие в деятельности организации.

С целью представительства и защиты моих социально-трудовых прав и интересов, даю согласие на обработку, хранение и передачу моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения образование, занимаемая должность и заработная плата) на весь период моего членства в Профсоюзе муниципальных работников Москвы.

(подпись)

(дата)