

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**на добровольное вступление в члены**  
**Ивановской областной общественной организации по защите прав и**  
**интересов специалистов со средним медицинским образованием.**

ФИО(полностью) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Специальность (по сертификату) \_\_\_\_\_

С какого года работаете в системе здравоохранения \_\_\_\_\_

Категория      ПЕРВАЯ      ВТОРАЯ      ВЫСШАЯ     

Категория по специальности \_\_\_\_\_

Другие имеющиеся сертификаты (с указанием специальности) \_\_\_\_\_

Прошу принять меня в члены Ивановской областной общественной организации по защите прав и интересов специалистов со средним медицинским образованием с \_\_\_\_\_ (указать число, месяц, год).

С Уставом Ивановской областной общественной организации по защите прав и интересов специалистов со средним медицинским образованием ознакомлен (а). Обязуюсь выплачивать членские взносы. В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Ивановской областной общественной организации по защите прав и интересов специалистов со средним медицинским образованием, расположенной по адресу: г. Иваново, ул. Жиделева, дом № 1, офис 2 на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152 –ФЗ «О персональных данных». Перечень действий с персональными данными: оформление документов на награждение, формирование документов необходимых для делопроизводства Ивановской областной общественной организации по защите прав и интересов специалистов со средним медицинским образованием. Содержание действий по обработке персональных данных, необходимость их выполнения, а также мои права по отзыву данного согласия мне разъяснены. Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Дата написания заявления \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Дата регистрации заявления \_\_\_\_\_

Подпись президента \_\_\_\_\_