|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО:****(Отдел оздоровления Профсоюза)** | Профсоюз работников здравоохранения РФ | Контактный тел./факс:(495) 938 72 86E-mail:sko-profsoyz@mail.ru | Начальник Отдела оздоровления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Р.С. Амиева/ М.П. |
| **СОГЛАСОВАНО:****ДАТА ОТПРАВЛЕНИЯ:** **(обязательно для заполнения)** | Профсоюзная организация:(Республиканская, территориальная, областная, краевая или ППО)**(обязательно для заполнения)** | Контактный тел.**(обязательно для заполнения)** | Председатель:Подпись (Ф.И.О.) **(обязательно для заполнения)**  |

 **В Профсоюзный комитет (название профсоюзной организации)**

 **Должность члена Профсоюза**

 **(обязательно для заполнения)**

 **Тел: (обязательно для заполнения)**

 **E-mail:**

**Заявление**

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

Прошу предоставить мне и членам моей семьи профсоюзные путёвки:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Санаторно-курортное учреждение (здравница, город)** | **Сроки пребывания****(даты заезда)** | **Категория номера** | **Санаторно-курортные****услуги** | **ФИО отдыхающего** |  **Дата рождения**  | **Примечание**  |
| **1.** |  |  |  | (оздоровительная илис лечением) | 1 |  |  |
| (оздоровительная илис лечением) | 2 |  |  |

**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