|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО:**  **(Отдел оздоровления Профсоюза)** | Профсоюз работников здравоохранения РФ | Контактный тел./факс:  (495) 938 72 86  E-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 или  с лечением) | 1 |  |  |
| (оздоровительная или  с 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