|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО:****ДАТА:** | 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 ФИО **(обязательно для заполнения)**  |

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

 **Должность члена Профсоюза (врач, медицинская сестра и т.д.)**

 **Ф.И.О. члена Профсоюза**

 **Тел: (контактный номер телефона члена Профсоюза)**

 **E-mail: (члена Профсоюза)**

**Заявление**

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

Прошу предоставить мне и членам моей семьи профсоюзные путёвки:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Санаторно-курортное учреждение (указать здравницу, город)** | **Сроки путёвки****(даты заезда)** | **Категория номера** | **Санаторно-курортные****услуги** | **ФИО отдыхающего** |  **Дата рождения**  | **Примечание**  |
| **1.** |  |  | Одноместный, 2х местный, место в номере, (эконом, стандарт, комфорт, люкс и т.д.) | Оздоровительная (без лечения)Санаторно-курортная (с лечением, общетерапевтическая или по профилям заболевания) |   |  |  |
| **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