

Голові Правління

Громадської організації «Лікарняна каса Львівської залізниці»  
(вказати назву філії ГО, з якої Ви вибуваєте)

Голові Правління

Громадської організації «Лікарняна каса Львівської залізниці»  
(вказати назву філії ГО, в яку Ви переводитесь)

для працюючого

Прізвище																											
Ім'я																											
По-батькові																											
Стать (чол./жін.)	<input type="checkbox"/>																										
Дата народження	рік				місяць			день																			
Домашня адреса																											
Контактний телефон																											
Паспорт	серія			№																							
Ідентифікаційний номер																											
Місце праці																											
Посада																											

### Заява

Прошу перевести мене з членів \_\_\_\_\_  
(назва філії) Громадської організації «Лікарняна каса Львівської залізниці» в члени  
\_\_\_\_\_ (назва філії) Громадської організації  
«Лікарняна каса Львівської залізниці».

Зі Статутом громадської організації та Положенням про філію ознайомлений і  
приймаю на себе зобов'язання дотримуватись їх, а також рішень керівних органів  
та вчасно сплачувати членські внески.

Дата \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Підписанням цього тексту я, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від  
01.06.2010 № 2297-VI, письмово надаю згоду ГО «Лікарняна каса Львівської залізниці», її філіям  
(далі - ГО «ЛК ЛЗ») на обробку моїх особистих персональних даних у картотеках та/або за  
допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи бази персональних даних з метою  
забезпечення медичного обслуговування через ГО «ЛК ЛЗ». Зобов'язуюсь при зміні персональних  
даних надавати у найкоротший термін відповідальній особі уточнену інформацію та надавати  
оригінали відповідних документів для внесення моїх нових особистих даних до бази персональних  
даних. **Про внесення моїх персональних даних у базу даних ГО «ЛК ЛЗ» мені повідомлено.**

Дата \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Відмітка про отримання заяви \_\_\_\_\_ ГО «ЛК ЛЗ»

Дата \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_