DOTESZ

DE Orvos- és Egészségtudomány Területén

Dolgozók Szakszervezete *Érvényes: 2019. jan.tól– visszavonásig*

üdülési jelentkezési lap

***A kért beutaló helye:*** ***ideje:***

vagy helye: ideje:

A beutalót összesen: …………….személy részére kérem.

***Az igénylő neve:*** telefonszáma:

Adóazonosító jele: Személyaz. okmány típusa, száma:

Születési helye, ideje:………………………………………………………….E-mail címe:………………………………………..

Lakcíme:

***Munkahelye:*** beosztása:

DE munkaviszonyának kezdete: év hó nap

DOTESZ tagságának kezdete: év hó nap

***Házastársa, élettársa neve:*** munkahelye:

Amennyiben DE dolgozó, DOTESZ tagságának kezdete: ……………………………………

Személyazonosító okmány típusa, száma:

Születési helye, ideje………………………………………………… E-mail címe:………………………………………………….

***Az üdülésben részt venni kívánó gyermeke(i):***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Név | Születési hely | Születési idő | Személyazonosító okmány/diákigazolvány  száma | Foglalkozása |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Az üdülésben egyéb részt venni kívánó*** (szülő, rokon, barát, munkatárs stb.- megfelelő aláhúzandó):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Név | Születési hely | Születési idő | Személyazonosító okmány  típusa és száma | Lakcíme |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Az igénylő a DOTESZ szervezésében mikor, hol és mennyi ideig üdült utoljára? év:……….hely:

Megjegyzés:

***Nyilatkozat***

*Kijelentem, hogy a DE Kollektív Szerződést, a DOTESZ Alapszabályát, DOTESZ Adatvédelmi Szabályzatát megismertem, magamra nézve kötelezőnek ismerem el és aláírásommal megbízom a DOTESZ Szakszervezetet, hogy a kérelmem érdemi elbírálásához szükséges adatokat a GDPR, az Info. tv., valamint a vonatkozó adatvédelmi szabályok betartásával beszerezze és kezelje. Továbbá kijelentem, hogy az igénylő lapon kért további személyek adatainak közlésére részükről megbízással rendelkezem.*

Dátum:

…………………………………………….. ……………………………………………….

bizalmi aláírása jelentkező aláírása