

кому: Председателю Челябинской местной организации ВОС
от: Гражданина Российской Федерации

_____ (ФИО полностью)

_____ (дата рождения)

Зарегистрированный по адресу: _____

_____ (почтовый индекс)

_____ (город, ул./пр-кт, дом, кв.)

Контактный телефон: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о принятии в члены ВОС

Прошу принять меня в члены Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское ордена Трудового Красного Знамени общество слепых» (далее – ВОС). Ознакомлен с Уставом ВОС и основными нормативными документами ВОС.

Обязуюсь:

1. соблюдать Устав и нормативные документы ВОС, не нарушать положения действующего законодательства РФ;
2. принимать участие в деятельности ВОС;
3. не наносить ущерб ВОС в любой форме и не совершать действий, дискредитирующих ВОС.

Даю согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ.

Приложения:

1. Копия паспорта;
2. Копия СНИЛС;
3. Копия ИНН;
4. Фото 3х4 (3 шт.)

« _____ » _____ 20 _____ г.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

кому: Председателю Челябинской местной организации ВОС
от: Гражданина Российской Федерации

(ФИО полностью)

(дата рождения)

Зарегистрированный по адресу: _____

(почтовый индекс)

(город, ул./пр-кт, дом, кв.)

Контактный телефон: _____

e-mail: _____

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____

(ФИО полностью)

даю согласие Челябинской местной организации ВОС, расположенной по адресу: 454080, Челябинская область, город Челябинск, ул. Клары Цеткин, д. 26, Челябинской ООО ВОС, расположенной по адресу: 454080, Челябинская область, город Челябинск, ул. Клары Цеткин, д. 26, а также Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское ордена Трудового Красного Знамени общество слепых» (ВОС), расположенной по адресу: 109012, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Тверской, пер. Большой Черкасский, д.13, стр.4 на обработку следующих моих персональных данных:

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Дата рождения.
3. Данные паспорта РФ.
4. Адрес регистрации и проживания.
5. Номер домашнего и мобильного телефона.
6. Место работы и занимаемая должность.
7. Биометрические данные.
8. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС).
9. Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН).

Настоящее Согласие действительно с момента его получения до прекращения членства в ВОС.

« _____ » _____ 20 _____ г.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

кому: Председателю Челябинской местной организации ВОС
от: Гражданина Российской Федерации

_____ (ФИО полностью)

_____ (дата рождения)

Зарегистрированный по адресу: _____

_____ (почтовый индекс)

_____ (город, ул./пр-кт, дом, кв.)

Контактный телефон: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о постановке на учет в МО ВОС

Прошу поставить меня на учет в Челябинскую местную организацию ВОС, в связи с переездом на новое место жительства по адресу:

_____ (почтовый индекс, город, ул./пр-кт, дом, кв.)

Приложения:

1. Учетная карточка члена ВОС;

« _____ » _____ 20 _____ г.

(дата)

_____ / _____
(подпись)

_____ (ФИО)

кому: Председателю Челябинской местной организации ВОС
от: Гражданина Российской Федерации

(ФИО полностью)

(дата рождения)

Зарегистрированный по адресу: _____

(почтовый индекс)

(город, ул./пр-кт, дом, кв.)

Контактный телефон: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о снятии с учета в МО ВОС

Прошу снять меня с учета в Челябинской местной организации ВОС, в
связи с

(указать причину)

« ____ » _____ 20 ____ г.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

кому: Председателю Челябинской местной организации ВОС
от: Гражданина Российской Федерации

_____ (ФИО полностью)

_____ (дата рождения)

Зарегистрированный по адресу: _____

_____ (почтовый индекс)

_____ (город, ул./пр-кт, дом, кв.)

Контактный телефон: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о восстановлении документов о членстве в ВОС

Я, _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

утратил(а) документ(ы), удостоверяющий(е) членство в ВОС _____

_____ (указать названия утраченного(ых) документа(ов))

при следующих обстоятельствах _____

_____ (указать причину утраты документа(ов))

На основании изложенного, прошу Ваших указаний о восстановлении _____

_____ (указать названия документа(ов), который(е) необходимо восстановить))

и направлении документа(ов) на мой адрес.

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ (дата)

_____ / _____ (подпись)

_____ (ФИО)

от Председателя Челябинской местной организации ВОС,
454080, Челябинская область, город Челябинск, ул.
Клары Цеткин, д. 26

кому _____

(ФИО)

Проживающего по адресу: _____

(почтовый индекс, область)

(город, дом, строение, корпус, квартира)

УВЕДОМЛЕНИЕ

о рассмотрении вопроса об исключении из членов ВОС

От имени Челябинской местной организации ВОС уведомляю Вас о том, что « ____ » _____ 20 ____ г. бюро будет рассматривать вопрос об исключении Вас из членов ВОС. Заседание бюро состоится по адресу: 454080, Челябинская область, город Челябинск, ул. Клары Цеткин, д. 26.

Начало: _____ часов _____ минут.

Причина исключения: _____

« ____ » _____ 20 ____ г.
(дата)

(подпись)

(ФИО)

МП

от Председателя Челябинской местной организации ВОС,
454080, Челябинская область, город Челябинск, ул.
Клары Цеткин, д. 26

кому _____

(ФИО)

Проживающего по адресу: _____

(почтовый индекс, область)

(город, дом, строение, корпус, квартира)

УВЕДОМЛЕНИЕ об исключении из членов ВОС

От имени Челябинской местной организации ВОС уведомляю Вас об
исключении из членов ВОС Постановление бюро от _____

(дата, № Постановления)

на основании ст. 6. ФЗ «Об общественных объединениях», пункта 20.3 статьи
20 Устава ВОС и в связи с _____

(причина)

Вы исключены из членов ВОС.

Сообщаю, что Вы вправе обжаловать решение об исключении в
двухмесячный срок в _____

(указать вышестоящий орган)

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____
(дата) (подпись) (ФИО)

МП

ВЕДОМОСТЬ
уплаты вступительных взносов
за **20** ____ год

№ п/п	Фамилия, имя, отчество члена ВОС	Год	Сумма взноса	Подпись члена ВОС
1	2	3	4	5
1			10,00	
2			10,00	
3			10,00	
4			10,00	
5			10,00	
6			10,00	
7			10,00	
8			10,00	
9			10,00	
10			10,00	
11			10,00	
12			10,00	
13			10,00	
14			10,00	
15			10,00	
16			10,00	
17			10,00	
18			10,00	
19			10,00	
20			10,00	
21			10,00	
22			10,00	
23			10,00	
24			10,00	
25			10,00	
26			10,00	
27			10,00	
28			10,00	
29			10,00	
30			10,00	

Председатель МО ВОС

(подпись)

К. В. Кирьянов
(ФИО)

Сборщик взносов

(подпись)

П. П. Пруссаков
(ФИО)

ВЕДОМОСТЬ
уплаты **членских взносов**
за **20** ____ год

№ п/п	Фамилия, имя, отчество члена ВОС	Год	Сумма взноса	Подпись члена ВОС
1	2	3	4	5
1			10,00	
2			10,00	
3			10,00	
4			10,00	
5			10,00	
6			10,00	
7			10,00	
8			10,00	
9			10,00	
10			10,00	
11			10,00	
12			10,00	
13			10,00	
14			10,00	
15			10,00	
16			10,00	
17			10,00	
18			10,00	
19			10,00	
20			10,00	
21			10,00	
22			10,00	
23			10,00	
24			10,00	
25			10,00	
26			10,00	
27			10,00	
28			10,00	
29			10,00	
30			10,00	

Председатель МО ВОС

(подпись)

К. В. Кирьянов

(ФИО)

Сборщик взносов

(подпись)

П. П. Пруссаков

(ФИО)