

Τ Α Μ Ε Ι Ο
ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ
Τ.Α.Υ.Φ.Ε. - Ν.Π.Ι.Δ.

Καθολικός διάδοχος
του τ.Τομέα Π.Υ.Φ.Ε. του ΝΠΔΔ ΤΑ.Π.Ι.Τ.
ΕΔΡΑ: Μάρνη 22, 10433 Αθήνα

Προς την Οργανωτική Επιτροπή
Διεξαγωγής Εκλογών (ΟΕΔΕ)

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις εκλογές του ΤΑΥΦΕ
στις 5, 6 & 7 Δεκεμβρίου 2018

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ¹

Επίθετο: _____

Όνομα: _____

Πατρώνυμο: _____

Δ/ση κατοικίας: _____

Τηλ.επικ.: _____

E-mail: _____

Εργοδότης: _____

Έτη ασφάλισης: _____

Αρ. δελτίου ταυτότητας: _____

A.M. ΤΑΥΦΕ: _____

ΑΜΚΑ: _____

Παρακαλώ να δεχτείτε την υποψηφιότητά μου για τις αρχαιρεσίες που θα διεξαχθούν στο ΤΑΥΦΕ για την ανάδειξη μελών:

Διοικητικού Συμβουλίου*

ή

Ελεγκτικής Επιτροπής*

και δηλώνω υπεύθυνα ότι πληρώ τις προβλεπόμενες προϋποθέσεις του Καταστατικού (άρθρο 22, παρ. 4) και του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας (Κεφ. 5, άρθρο 5.2).

Αθήνα, ____ / ____ /2018

Υπογραφή

* Οι υποψήφιοι μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα μόνο για το ένα από τα δύο όργανα, το Διοικητικό Συμβούλιο ή την Ελεγκτική Επιτροπή.

¹ **A)** Είναι υποχρεωτική η συμπλήρωση όλων των πεδίων. **B)** Με την υποβολή της παρούσας αίτησης δηλώνετε ότι αποδέχεστε ρητώς την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.