**Приложение №1 к Постановлению Президиума комитета Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ № 35 от 25.06.19г. «Об установлении ежемесячных стипендий Саратовской областной организации Профсоюза студентам медицинских образовательных учреждений».**

**Положение**

**об установлении ежемесячных стипендий Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ**

1. Настоящее положение устанавливает порядок назначения ежемесячных профсоюзных выплат (стипендий) студентам медицинских образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования Саратовской области, которые являются членами Профсоюза работников здравоохранения РФ.
2. Ежемесячная профсоюзная стипендия (далее – стипендия) назначается студентам как бюджетной, так и внебюджетной форм обучения в качестве поощрения и стимулирования активной профсоюзной деятельности.
3. Количество, распределение (квота) и размер стипендий на каждый следующий учебный год (с сентября по июнь) устанавливается Президиумом комитета областной организации Профсоюза ежегодно после окончания летней экзаменационной сессии.
4. Кандидатуры для назначения стипендии представляются первичными организациями Профсоюза студентов в соответствии с установленной квотой и утверждаются Президиумом комитета областной организации Профсоюза.
5. При рассмотрении кандидатур для назначения стипендии учитывается профсоюзная деятельность студента, его активность по мотивации профсоюзного членства, организация и участие в различных мероприятиях, в том числе, профсоюзных, инициативность и активная жизненная позиция.
6. Для назначения стипендии первичная организация Профсоюза представляет в аппарат областной организации следующие документы:

6.1. выписка из заседания профкома;

6.2. ходатайство в областную организацию Профсоюза с краткой характеристикой профсоюзной деятельности представляемого студента;

6.3. копия профсоюзной карточки студента;

6.4. реквизиты счета студента для перечисления денежных средств;

6.5. согласие студента на обработку персональных данных.

7. Именная стипендия выплачивается вне зависимости от получения академической или социальной стипендии, либо других форм поощрения.

8. Стипендия выплачивается из средств профсоюзного бюджета Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ.

9. Выплата стипендии может быть прекращена по решению Президиума комитета областной организации Профсоюза в случае исключения студента из учебного заведения, его выхода из Профсоюза либо в случае невыполнения им обязанностей, возложенных на него ст.9 Устава Профсоюза.

**Образец**

**ВЫПИСКА**

**ИЗ ПРОТОКОЛА №**

**заседания профсоюзного комитета**

**первичной организации Профсоюза**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Дата)

Членов профкома избрано: \_\_\_\_\_ чел.

Присутствуют на заседании: \_\_\_\_\_\_ чел.

Председательствующий на заседании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Секретарь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Повестка дня:

1. О кандидатурах на получение ежемесячной стипендии Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ.

Слушали: председателя о кандидатурах на получение стипендии областной организации Профсоюза. В соответствии с постановлением Президиума комитета областной организации на 2019-2020 учебный год от первичной организации необходимо выдвинуть \_\_ человек.

Поступило предложение представить на получение стипендии следующих членов профсоюза:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)

Постановили: ходатайствовать в Саратовскую областную организацию Профсоюза работников здравоохранения РФ о назначении ежемесячной стипендии Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)

Подписи: Председательствующий на заседании:

Секретарь:

Образец

Председателю Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ

С.А. Прохорову

Профсоюзный комитет первичной организации Профсоюза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование) ходатайствует о назначении ежемесячной стипендии Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)

Краткая характеристика профсоюзной деятельности студента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профсоюзный стаж \_\_\_\_ лет. Уровень профсоюзного членства первичной профсоюзной организации на данный момент составляет \_\_\_\_\_ %.

Подпись: Председатель первичной профсоюзной организации.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Дата)

**СОГЛАСИЕ**

**НА ХРАНЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ И КОПИЙ ДОКУМЕНТОВ**

Я, *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО), паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(серия, номер), выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (когда и кем).*, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ выражаю своё согласие Саратовской областной организации профессионального союза работников здравоохранения РФ (г.Саратов ул. им. Сакко и Ванцетти, д. 55), далее также – Профсоюз, на хранение и обработку (действия (операции) с персональными данными) моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, с использованием либо без использования средств автоматизации, а также хранение копий моих документов, содержащих персональные данные.

К документам, содержащим мои персональные данные, относятся следующие документы, копии которых переданы мной Профсоюзу для хранения: паспорт, реквизиты расчетного счета.

Нижеуказанные персональные данные получены Профсоюзом с моего согласия:

фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; образование, место учебы, паспорт (номер, дата выдачи, кем выдан); адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства; номер телефона, реквизиты расчетного счета, иные персональные данные, переданные мной или содержащиеся в вышеуказанных копиях документов.

Профсоюз может обрабатывать мои персональные данные в следующих целях: обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов в области персональных данных; исполнение региональных проектов в области здравоохранения, исполнение постановлений организаций Профсоюза работников здравоохранения РФ.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента представления бессрочно и может быть отозвано мной при представлении Профсоюзу заявления в простой письменной форме.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.