

ΤΑ ΜΕΙΟ
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: _____
Α.Μ. 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 **Α)** Είναι υποχρεωτική η συμπλήρωση όλων των πεδίων. **Β)** Με την υποβολή της παρούσας αίτησης δηλώνετε ότι αποδέχεστε ρητώς την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.