

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
Δ/ση Διοικητικής Υποστήριξης
Πληροφορίες: Ελένη Γρηγοριάδου
Τηλ.: 210-5248562 (εσωτ. 606)
Fax: 210-5240883
E-mail: grammateia@tayfe.gr

Προς την Οργανωτική Επιτροπή
Διεξαγωγής Εκλογών (ΟΕΔΕ)

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ
Για τις εκλογές του ΤΑΥΦΕ
στις 3, 4 & 5 Μαΐου 2023

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ¹

Επίθετο: _____

Όνομα: _____

Πατρώνυμο: _____

Δ/ση κατοικίας: _____

Τηλ.επικ.: _____

E-mail: _____

Εργοδότης: _____

Έτη ασφάλισης: _____

Αρ. δελτίου ταυτότητας: _____

ΑΜΚΑ: _____

Παρακαλώ, όπως δεχτείτε την υποψηφιότητά μου για τις αρχαιρεσίες που θα διεξαχθούν στο ΤΑΥΦΕ στις 3, 4 και 5 Μαΐου 2023, 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).

Με την υποβολή της αίτησης, δηλώνω ότι αποδέχομαι ρητά την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων, που περιέχονται στην παρούσα, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

Αθήνα, ____/____/2023

Υπογραφή

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

¹ Όλα τα στοιχεία είναι υποχρεωτικά.