**Опросный лист**

**для участника «горячей линии» с работниками здравоохранения УР**

**по вопросам соблюдения трудового законодательства**

|  |  |
| --- | --- |
| **Место работы/ населенный пункт** |  |
| **Должность** |  |
| **Фамилия, имя, отчество** |  |
| **Возраст** |  |
| **Контактный телефон** (для ответа на обращения) |  |
| **Принадлежность к профсоюзу** | **- член Профсоюза работников здравоохранения РФ,****- член иного профсоюза,****- не член профсоюза** |
| **Ваш вопрос** |  |
| **Дата, время** |  |