**ЗРАЗОК**

Конкурсній комісії з відбору осіб

на зайняття вакантних посад

державної служби категорій «Б» і «В»

Управління праці та соціального

захисту населення Подільської районної

в місті Києві державної адміністрації

П.І.Б.,

проживаю за адресою:

(індекс, місто, вулиця, будинок, квартира)

номер телефону

**ЗАЯВА\***

Прошу допустити мене до участі в конкурсі на зайняття посади
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вказати назву посади та структурного підрозділу)

Управління праці та соціального захисту населення

Подільської районної в місті Києві державної адміністрації з метою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(зазначення основних мотивів щодо зайняття посади державної служби)

Додаток: резюме в довільній формі.

“\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. підпис

**\*Заява пишеться особою власноручно.**

**ЗРАЗОК**

Конкурсній комісії з відбору осіб

на зайняття вакантних посад

державної служби категорій «Б» і «В»

Управління праці та соціального

захисту населення Подільської районної

в місті Києві державної адміністрації

П.І.Б.,

який (яка) проживає за адресою:

(індекс, місто, вулиця, будинок, квартира)

номер телефону

ЗАЯВА\*

 У зв’язку з присвоєнням мені медико-соціальною експертною комісією \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(група інвалідності)

(довідка МСЕК від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ р. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, що додається), керуючись статтею 2 Конвенції ООН про права інвалідів та статтею 2 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», прошу забезпечити мені під час проходження конкурсу на зайняття посади державної служби \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вказати назву посади та структурного підрозділу)

Управління праці та соціального захисту населення Подільської районної в місті Києві державної адміністрації розумне пристосування у вигляді\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| “\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище, ім’я та по батькові) |

**\*Заява пишеться особою власноручно.**