|  |
| --- |
| *Виконувачу обов’язків начальника управління (Центру) надання адміністративних послуг Подільської районної в місті Києві державної адміністраціїАнні ПАСТУХОВІ* |
|  |
| *(Прізвище, ім’я та по батькові повністю, моб. телефон)* |

*Заява*

|  |
| --- |
| *Прошу допустити мене до участі в підборі на посаду адміністратора відділу забезпечення діяльності ЦНАП управління (Центру) надання адміністративних послуг Подільської районної в місті Києві державної адміністрації.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(Дата, місяць, рік)* |  | *(Підпис)* |