Члену Правительства Ивановской области

директору Департамента

социальной защиты населения

Ивановской области

А.Ю. Деминой

ЗАЯВЛЕНИЕ

(при самовыдвижении кандидата в общественный Совет при Департаменте социальной защиты населения Ивановской области)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО), прошу рассмотреть мою кандидатуру для включения в состав общественного Совета при Департаменте социальной защиты населения Ивановской области.

(Далее указываются дата рождения, сведения о месте работы кандидата, гражданство.)

Подтверждаю, что соответствую всем требованиям, предъявляемым к кандидатам в члены общественного Совета при Департаменте социальной защиты населения Ивановской области, а также сообщаю об отсутствии ограничений для вхождения в состав общественного Совета при Департаменте социальной защиты населения Ивановской области.

Приложение:

1. Биографическая справка на \_\_\_\_ л.

2. Согласие на \_\_\_\_\_ л.

Подпись

Дата