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

(наименование органа местного

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

самоуправления МО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА

о включении в члены Общественного совета муниципального образования Тельмановский муниципальный округ Донецкой Народной Республики

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

прошу включить меня в состав Общественного совета муниципального образования Тельмановский муниципальный округ Донецкой Народной Республики

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Должность |  |
| 2 | Дата рождения |  |
| 3 | Место жительства |  |
| 4 | Контактный телефон |  |
| 5 | E-mail (при наличии) |  |
| 6 | Уровень образования, наименование учебного заведения |  |
| 7 | Наличие ученого звания, ученой степени |  |
| 8 | Трудовая деятельность за последние 5 лет |  |
| 9 | Общественная деятельность |  |
| 10 | Наличие (отсутствие) неснятой или непогашенной судимости |  |
| 11 | Дата и основание выхода (утраты) из ранее имевшегося гражданства |  |
| 12 | Дополнительная информация |  |

В случае согласования моей кандидатуры подтверждаю соответствие требованиям, предъявляемым к члену Общественного совета муниципального образования Тельмановский муниципальный округ Донецкой Народной Республики, и выражаю свое согласие войти в состав общественного совета.

К заявлению прилагаю:

копия паспорта;

фото 3х4;

согласие на обработку персональных данных;

протокол о выдвижении кандидата в члены Общественного совета муниципального образования Тельмановский муниципальный округ Донецкой Народной Республики (при наличии).

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)