ЗАЯВЛЕНИЕ

о включении в состав Общественного совета при  
Территориальном органе Федеральной службы государственной статистики по Пензенской области

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

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

прошу включить меня в состав Общественного совета при Территориальном органе Федеральной службы государственной статистики по Пензенской области.

В   случае   согласования моей кандидатуры подтверждаю соответствие требованиям, предъявляемым к члену Совета общественных объединений при Министерстве здравоохранения Пензенской области, и выражаю свое согласие войти в состав Совета общественных объединений.

К заявлению прилагаю: 1. анкету кандидата.

                                     2. согласие на обработку персональных данных.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                     (подпись)         (расшифровка подписи)