Председателю Законодательного Собрания Камчатского края

Унтиловой И.Л.

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

(Ф.И.О. гражданина, претендующего на замещение вакантной

должности государственной гражданской службы Камчатского края)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(почтовый индекс, полный адрес фактического проживания,

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

контактный телефон, адрес электронной почты)

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на замещение вакантной должности государственной гражданской службы Камчатского края \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указывается полное наименование должности)

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

в аппарате Законодательного Собрания Камчатского края.

На проведение в отношении меня проверочных мероприятий согласен (согласна).

К заявлению прилагаю:

* собственноручно заполненную и подписанную анкету, с приложением фотографии 1 на \_\_\_ л.;
* копию паспорта или заменяющего его документа;
* копию трудовой книжки или иных документов, подтверждающих трудовую (служебную) деятельность гражданина2 на \_\_\_ л;
* копии документов о профессиональном образовании2 на \_\_\_ л;
* копии документов о дополнительном профессиональном образовании (при наличии и по желанию)2 на \_\_\_ л;
* копии документов о присвоении ученой степени, ученого звания (при наличии и по желанию)2 на \_\_\_ л;
* медицинское заключение об отсутствии заболевания, препятствующего поступлению на гражданскую службу или ее прохождению3 на \_\_\_ л.

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

дата подпись Ф.И.О.

1. Анкета заполняется по форме, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 мая 2005 г. № 667-р.

2. Копии документов заверяются нотариально или кадровой службой по месту работы (службы).

3. Медицинское заключение по форме № 001-ГС/У выдается медицинской организацией.