

Додаток
до Оголошення

Конкурсній комісії з обрання
членів наглядової ради КНП
«Кобеляцька міська лікарня»
Кобеляцької міської ради

(ПІБ кандидата)

(контактний номер телефону)

(електронна адреса)

ЗАЯВА

Я, _____
_____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

цією заявою підтверджую, що на день подання цієї заяви не являюсь громадянином (кою) Російської Федерації або Республіки Білорусь та не є особою, до якої застосовуються обмежувальні заходи (санкції).

дата

підпис

прізвище та ініціали