

Додаток  
до Оголошення

Конкурсній комісії з обрання  
членів наглядової ради КНП  
«Кобеляцький Центр  
первинної медико-санітарної  
допомоги» 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