Додаток 2  
до Порядку

|  |  |
| --- | --- |
|  | Конкурсній комісії з відбору осіб на зайняття вакантних посад державної служби категорії «Б» і «В» апеляційного суду Херсонської області  (прізвище, ім'я та по батькові кандидата у родовому відмінку) який (яка) проживає за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,                         (номер контактного телефону) e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                      (заповнюється друкованими літерами) |

**ЗАЯВА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| У зв'язку з присвоєнням мені медико-соціальною експертною комісією \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                                                 (група інвалідності) (довідка МСЕК від \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, копія якої додається), керуючись [**статтею 2 Конвенції про права інвалідів**](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MU06281.html) **та** [**статтею 2 Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні"**](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T087500.html), прошу забезпечити мені під час проходження конкурсу на зайняття посади державної служби \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ розумне пристосування у вигляді \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я та по батькові) |