ЗРАЗОК

Конкурсній комісії Київського окружного адміністративного суду

____

____

______________________________________,
(прізвище, ім’я та по батькові кандидата в Р. в.)

який (яка) проживає за адресою: ________

____

____

номер телефону ________________

ЗАЯВА

У зв’язку з присвоєнням мені медико-соціальною експертною комісією
____
(група інвалідності)

(довідка МСЕК від “___” ________ _____ р. № ________________, що додається), керуючись статтею 2 Конвенції ООН про права інвалідів та статтею 2 Закону України “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, 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)