|  |  |
| --- | --- |
|  | Міністру фінансів УкраїниОксані МАРКАРОВІЙ |
|  |
| *(прізвище, ім'я та по батькові кандидата у р. в.)*який (яка) проживає за адресою: |
|  |
|  |
|  |
|  |
| *(номер контактного телефону)* |
| e-mail |  | @ |
| *(заповнюється друкованими літерами)* |

Заява

|  |
| --- |
| Прошу забезпечити під час проходження конкурсу на зайняття посади |
| державної служби |
|  |
|  |
| . |
| *(повне найменування посади)*розумне пристосування у вигляді |
|  |
|  |
| у зв’язку із |
|  |
|  |

Додаток:

1. Копія довідки про встановлення інвалідності.
2. Копія індивідуальної програми реабілітації (за наявності).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 20\_\_р. |  |  |  |  |
|  |  |  | *підпис* |  | *(прізвище, ім’я та по батькові)* |