|  |
| --- |
| Начальнику управління соціального захисту населення Подільської районної в місті Києві державної адміністрації Бернадській С.Б. |
|  |
| *(прізвище, ім’я та по батькові повністю,номер телефону)* |

*Заява*

|  |
| --- |
| Прошу допустити мене до участі в підборі на посаду головного спеціаліста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Управління соціального захисту населення Подільської районної в місті Києві державної адміністрації. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (число, місяць, рік) |  | (Підпис) |