РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ОБЩИНА КАСПИЧАН

КМЕТ
телефон : +359 +05351 / 74 74
факс : +359 +05351 / 74 70
E-mail: obshtina@kaspichan.org

REPUBLIC OF BULGARIA
MUNICIPALITY OF KASPICHAN

Mayor's
Phone: +359 +05351 / 74 74
Fax: +359 +05351 / 74 70
E-mail: obshtina@kaspichan.org

ДО
Г-ЖА МИЛЕНА НЕДЕВА
КМЕТ НА ОБЩИНА КАСПИЧАН

Вх.№ .....

дата: .....

З А Я В Л Е Н И Е

От .....
/трите имена по документ за самоличност/
ЕГН.....лична карта № .....,издадена от ..... на ..... гр. .....
Адрес: гр.(с) ....., ж.к. ..... ул. .....№ .....
бл.....,вх.....,ет.....,ап.....,тел: .....

Заявявам желанието си да участвам в обявения от Вас подбор на персонал по проект "Патронажна грижа + на територията на Община Каспичан", като кандидатствам за длъжността:.....

Прилагам следните документи:

- документ за самоличност (*за справка*);
- документи за завършено образование (*копие*);
- сертификат/и или удостоверение за завършени обучителни курсове по сходни програми/проекти (*копие*);
- декларация за предоставяне на лични данни (*по образец*)

Известно ми е, че за неверни данни, посочени в настоящото Заявление, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: ..... Декларатор: .....
(подпис)

Лице, приело заявлението:.....

DESIGN BY VALO © 2009

(име, фамилия и подпис)

DESIGN BY VALO © 2009