Голові конкурсної комісії з проведення конкурсу на посаду директора Хмельницького інклюзивно-ресурсного центру № 1

Михайлу КРИВАКУ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові претендента)

тел. моб.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

е-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу допустити мене до участі у конкурсі на посаду директора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(повне найменування установи)

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду на обробку моїх особистих персональних даних з первинних джерел (у т.ч. паспортні дані, відомості з документів про освіту, відомості, які надаю про себе тощо) під час проведення конкурсу на заміщення посади \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

У разі допуску до участі у конкурсному відборі на посаду керівника закладу освіти, інформацію про проведення конкурсного відбору прошу повідомляти мені шляхом телефонного дзвінка на мій мобільний номер.

Документи додаються за описом. Підтверджую достовірність інформації у поданих мною документах.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ім'я та по батькові)