

Комісії / Конкурсній комісії _____

(найменування)

(прізвище, ім'я та по батькові кандидата у родовому відмінку)

який (яка) проживає за адресою: _____

(номер контактного телефону)

ЗАЯВА

У зв'язку з присвоєнням мені медико-соціальною експертною комісією

_____ (група інвалідності)

(довідка МСЕК від _____ 20__ р. N _____, копія якої додається), керуючись **статтею 2 Конвенції 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)