

Конкурсній комісії на зайняття вакантних посад державної служби в апараті Національної служби здоров'я України

\_\_\_\_\_

(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. № \_\_\_\_\_, 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)