

Конкурсній комісії  
на зайняття вакантних посад державної служби  
категорій "Б" і "В"  
Секретаріату Центральної виборчої комісії

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(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)