Вх.№ ................./…………………...

ДО

КМЕТА НА

ОБЩИНА ХАЙРЕДИН

**З А Я В Л Е Н И Е**

От .......................................................................................................................................................

*(трите имена на лицето, кандидатстващо за работа )*

ЕГН …............................ лична карта № ....................................., издадена на..............................

от МВР………………….….…адрес: гр.(с) ....................................ж.к. ..........................................

ул. ................................................................ № ..............., бл. ........., вх. ........, ет. ....... , ап..…….,

телефон/и за връзка: ........................................................................................................................

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,**

С настоящото заявявам желанието си да бъда назначен/а на длъжността

**„Медицинска сестра “**

По проект „Патронажна грижа + в Община Хайредин ” – Дейност 1 .

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

**Прилагам следните документи**:

1. Документ за самоличност (за справка);
2. Автобиография;
3. Копие от документ за придобита образователно-квалификационна степен, която се изисква за длъжността;
4. Копие от документи, удостоверяващи продължителността на професионалния опит);
5. Декларация – по образец;
6. Други – ...……………………………………………………………………………….……

Декларирам съгласие за съхранение и обработка на личните ми данни, които предоставям във връзка с изпълнението на заявената от мен административна услуга, при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 (GDPR).

Дата:………….… 2021 г. С уважение, …………………….

*подпис*

 / ……………………………………/

 *име,фамилия на заявителя*