Руководителю

Алтайского республиканского УФАС России

А.В. Гостюшеву

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

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

ФИО

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Проживающего (ей) по адресу:

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

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

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

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

Прошу рассмотреть мою кандидатуру для включения в кадровый резерв Управления Федеральной антимонопольной службы по Республике Алтай для замещения вакантной должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группы должностей.

В соответствии с федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» я, даю согласие Алтайскому республиканскому УФАС России (649000, г. Горно-Алтайск, ул. Ленина, д.226, стр.2) на обработку всех моих персональных данных (сведений: паспортные данные; фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; пол; гражданство; знание иностранного языка; образование; наличие специальных знаний; профессия; наличие классного чина (воинского или специального звания); место работы; семейное положение; адрес места жительства; сведения, занесенные в трудовую книжку; сведения о состоянии здоровья – заключение медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации), представленных мной для участия в конкурсе по формированию кадрового резерва для замещения вакантных должностей федеральной государственной гражданской службы Алтайского республиканского УФАС России ведущей (старшей) группы должностей.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_