**ЗАЯВА
наукової установи, громадського об'єднання для участі у доборі кандидатур членів регіональної комісії з реабілітації**

|  |  |
| --- | --- |
|   | Запорізька обласна державна адміністрація |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(повне найменування, місцезнаходження, поштовий індекс, ідентифікаційний код в ЄДРПОУ, номер засобу зв'язку, офіційна електронна адреса або адреса електронної пошти наукової установи, громадського об'єднання) |

ЗАЯВА

|  |
| --- |
| Просимо допустити до участі у жеребкуванні з добору кандидатур членів\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                  (найменування регіональної комісії з реабілітації)від наукових установ, громадських об'єднань представника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(повне найменування наукової установи або громадської організації, прізвище, ім'я, по батькові\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(за наявності) кандидата у родовому відмінку)Додатки:1. Копія статуту (положення) або іншого установчого документа наукової установи (громадського об'єднання) на \_\_ арк.;2. Копія рішення, підписаного уповноваженою особою наукової установи (громадського об'єднання), із зазначенням кандидатури до складу регіональної комісії з реабілітації на \_\_ арк.;3. Лист з інформацією про дослідження у сфері історії України XX століття та/або діяльність у сфері надання допомоги громадянам з питань, пов'язаних з реабілітацією жертв репресій тоталітарних режимів, на \_\_ арк.;4. Заява представника наукової установи (громадського об'єднання) про згоду на участь у роботі регіональної комісії з реабілітації із зазначенням прізвища, імені, по батькові (за наявності), згоди на обробку персональних даних на \_\_ арк. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(посада)\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ім'я та прізвище) |