|  |  |
| --- | --- |
|  | Форма 2  В конкурсную комиссию по проведению конкурса на замещение должности муниципальной службы главы администрации муниципального образования город Алексин  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. заявителя |

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

даю согласие на проведение мероприятий, связанных с оформлением допуска к сведениям, составляющим государственную и иную охраняемую законом тайну.

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

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г.