Приложение 1

Заявление о выдвижении

в состав Общественного совета при управлении здравоохранения Липецкой области

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

(наименование организации)

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» на основании решения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование руководящего коллегиального органа общественной организации, созданной в целях защиты прав и интересов граждан, общественного объединения инвалидов)

от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 года, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в состав Общественного совета при управлении здравоохранения Липецкой области выдвинут представитель

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

(фамилия, имя, отчество представителя)

Приложение:

1. Решение (выписка из решения) руководящего коллегиального органа общественной организации, созданной в целях защиты прав и интересов граждан, общественного объединения инвалидов на \_\_\_\_\_\_\_\_л.
2. Копия устава общественной организации, созданной в целях защиты прав и интересов граждан, общественного объединения инвалидов на \_\_\_\_\_\_л.
3. Сведения (анкета) представителя общественной организации, созданной в целях защиты прав и интересов граждан, общественного объединения инвалидов на \_\_\_\_\_\_\_л.
4. Заявление кандидата о согласии войти в состав Общественного совета при управлении здравоохранения Липецкой области на \_\_\_\_\_\_\_\_л.
5. Заявление кандидата о согласии на обработку персональных данных на \_\_\_\_\_\_\_л.
6. Сведения (анкета) общественной организации, созданной в целях защиты прав и интересов граждан, общественного объединения инвалидов на \_\_\_\_\_\_\_л.

 Всего на \_\_\_\_\_\_\_листах.

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (должность) (подпись) (Ф И О)

 *Место печати*