Приложение 2

к Положению о помощнике депутата Думы Соликамского муниципального округа

**Форма заявления гражданина о назначении помощником депутата**

**Думы Соликамского муниципального округа**

# Председателю Думы Соликамского муниципального округа

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (Ф.И.О.)

# от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. гражданина)

проживающей(его) по адресу:

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

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ЗАЯВЛЕНИЕ

# Прошу назначить меня помощником депутата Думы Соликамского муниципального округа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_созыва по избирательному округу №\_\_\_\_,

# (номер созыва)

# осуществляющим деятельность на общественных началах.

По истечении срока деятельности помощника депутата Думы Соликамского муниципального округа (досрочного прекращения деятельности), обязуюсь сдать удостоверение помощника депутата Думы Соликамского муниципального округа в течение 7 рабочих дней со дня вступления в силу постановления председателя Думы Соликамского муниципального округа о прекращении деятельности помощника депутата.

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

(подпись, Ф.И.О. гражданина)