|  |  |
| --- | --- |
|  | В Общественную палату Хабаровского края |

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

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

даю согласие быть членом Общественной палаты Хабаровского края.

Условий, препятствующих выполнению обязанностей члена Общественной палаты, согласно пункту 2 статьи 7 Федерального закона от 23 июня 2016 г. № 183-ФЗ "Об общих принципах организации и деятельности общественных палат субъектов Российской Федерации", не имеется.

*Дата Подпись*