СОГЛАСИЕ

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

Фамилия, Имя, Отчество (последнее при наличии)

даю согласие на выдвижение меня в члены общественного совета при комитете государственного финансового контроля Правительства Хабаровского края*.*

 Подтверждаю отсутствие у меня ограничений для вхождения в состав общественного совета, определенных частью 4 статьи 13 Федерального закона от 21 июля 2014 г. № 212-ФЗ "Об основах общественного контроля в Российской Федерации".

*Дата Подпись кандидата*