

Министерство социальной защиты
населения Хабаровского края

Общественная (иная организация) _____

выдвигает кандидата (Ф.И.О.) _____

в члены Общественного совета при министерстве социальной защиты населения Хабаровского края.

Дата рождения кандидата _____

Сведения о месте работы кандидата _____

Подтверждаем, что кандидат соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатам в члены Общественного совета при министерстве социальной защиты населения Хабаровского края изложенных в пункте 4 Порядка образования общественных советов при исполнительных органах исполнительной власти Хабаровского края, утвержденного постановлением Правительства Хабаровского края от 15.04.2014 № 110-пр "О Порядке образования общественных советов при исполнительных органах государственной власти Хабаровского края".

Подпись, дата.