***Автор проекту (ПІБ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,***

***контактний телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,***

***електронна пошта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***ЗАЯВА***

 ***Прошу включити до складу Комісії з реалізації Бюджету участі мого представника:***

**Прізвище**

**Ім’я**

**По-батькові**

**Місце реєстрації**

**Дата народження (ДД/ММ/РРРР)**

**Телефон**

+380 - -

**Електронна пошта**

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

(**дата**) (**підпис**)