



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ
СОЦИАЛЕН ФОНД

АПРИЛЦИ



Община Априлци



РАЗВИТИЕ НА
ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

Вх.№

Дата.....

**ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА АПРИЛЦИ**

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ

.....
(трите имена на лицето, подаващо заявлението)

ЕГН лична карта №
издадена от на гр.;
адрес: гр.(с) ж.к.
ул. №, бл., вх., ет., ап.,
телефон/и:

Заявявам, че желая да бъда назначен/а на длъжност „Доставчик“ по проект „Патронажна грижа в Община Априлци“. Процедура за директно предоставяне на БФП "Патронажна грижа за възрастни и лица с увреждания - Компонент 3", по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020.

Прилагам следните документи:

1. Заявление по образец;
2. Копие от документи за завършено образование;
3. Документ за преминато обучение – удостоверение, сертификат - ако има такъв;
4. Документ за самоличност /за справка/;

Дата:

Декларатор:
(подпис)