

**Azərbaycan Respublikasının
Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi
Nazirliyi yanında İctimai Şuranın
Seçki Komissiyasına**

Azərbaycan Respublikası Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi yanında
İctimai Şuranın (yeni tərkibdə) üzvlüyünə dair keçiriləcək birgə yığıncaqda (səsvermə)
iştirak etmək üçün _____ nümayəndəsi kimi
(vətəndaş cəmiyyəti institutunun adı)

_____ qeydə almağınızı xahiş edirik.
(SAA)

Nümayəndənin _____ mobil telefon və e-mail: _____
(SAA)

Qoşma:

1. Səsvermədə iştirak edəcək nümayəndənin şəxsiyyət vəsiqəsinin surəti;
2. Vətəndaş cəmiyyəti institutunu təmsil etdiyini təsdiq edən sənədin surəti;
3. Təmsil etdiyi vətəndaş cəmiyyəti institutunun dövlət qeydiyyatı ilə bağlı sənədin surəti.

Hörmətlə,