2-ші үлгі

Қазақстан Республикасы

Цифрлық даму, инновациялар және аэроғарыш

өнеркәсібі министрлігі

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(өтініш берушінің А.Ж.Т.)*

тұратын жері: *\_\_\_(елді мекен,*

*\_\_\_\_көше, үй, пәтер)\_\_\_\_*

Мен*, \_\_\_(кандидаттың АЖТ, жеке куәліктің №\_\_\_\_\_\_, (қашан, кіммен) берілген\_\_\_\_\_* Цифрлық даму, инновациялар және аэроғарыш өнеркәсібі министрлігінің жанындағы қоғамдық кеңестің құрамына өз кандидатурамды ұсынамын.

«Қоғамдық кеңестер туралы» 2015 жылғы 2 қарашадағы № 383-V ҚРЗ Қазақстан Республикасы Заңының талаптарына сәйкес Қазақстан Республикасының азаматы екенімді, сотталмағандығымды, сот заңда белгіленген тәртіппен сыбайлас жемқорлық қылмыс және (немесе) сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылық жасауда кінәлі деп танымағандығымды, психикалық ауруға, алкоголизмге, нашақорлыққа немесе уытқұмарлыққа байланысты денсаулық сақтау ұйымдарында есепте тұрмайтынынымды райстаймын.

Осы өтінішпен «Қоғамдық кеңестер туралы» Қазақстан Республикасы Заңының талаптарына сәйкестігімді растаймын.

Өмірбаян деректері қоса беріледі.

2021 ж. «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образец 2

Министерство цифрового развития, инноваций   
и аэрокосмической промышленности

Республики Казахстан

от *\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. заявителя)\_\_\_\_\_*

проживающего (ей): *\_\_\_(населенный пункт,*

*\_\_\_\_улица, дом, квартира)\_\_\_\_\_\_\_\_*

Я, *\_\_\_(Ф.И.О. заявителя, удостоверение личности №\_\_\_\_\_\_, выдано (когда, кем)\_\_\_\_\_* выдвигаю свою кандидатуру для включения в состав Общественного совета при Министерство цифрового развития, инноваций   
и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан.

Подтверждаю, что согласно требованиям Закона Республики Казахстан от 2 ноября 2015 года № 383-V ЗРК «Об общественных советах», являюсь гражданином Республики Казахстан, не имею судимости, не признавался в установленном законом порядке виновным в совершении коррупционного преступления и (или) коррупционного правонарушения, не состоял на учете в организациях здравоохранения по поводу психического заболевания, алкоголизма, наркомании или токсикомании.

Настоящим заявлением подтверждаю соответствие требованиям вышеуказанного Закона.

Биографические сведения прилагаются.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_