**СОГЛАСИЕ**

кандидата войти в состав Координационного совета

по общественному контролю

при Общественной палате Вологодской области

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ г.р.,

*(фамилия, имя, отчество полностью)*

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

*(должность, наименование организации)*

в соответствии с положением о Координационном совете при Общественной палате Вологодской области по общественному контролю, утвержденным решением Общественной палаты Вологодской области 31 июля 2019 года, даю свое согласие на вхождение в состав Координационного совета при Общественной палате Вологодской области по общественному контролю.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /дата \_\_\_\_\_\_\_\_ / Фамилия И.О.