|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Додаток 2 до Порядку організації і проведення конкурсу з визначення осіб, які надають Моторному (транспортному) страховому бюро України послуги у сфері права  **Конкурсній комісії МТСБУ**  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(Назва юридичної особи /прізвище, ім’я та по батькові кандидата)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(номер контактного телефону)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адреса електронної пошти)* |
|  |

З Г О Д А

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
*(прізвище, ім'я та по батькові)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
зареєстрований (зареєстрована) за адресою (юридична адреса для ЮО):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
та фактично проживаю за адресою (фактична адреса для ЮО  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
реєстраційний номер облікової картки платника податків\*(код ЄДРПОУ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
з метою участі в конкурсі надаю згоду на проведення перевірки відомостей щодо конкурсанта, у тому числі відомостей, поданих мною особисто для участі у конкурсі.

Для здійснення зазначеної перевірки надаю право спілкуватися зі мною, користуватися даними щодо мене наявними у відкритому доступі, а також запитувати у осіб, які можуть володіти інформацією щодо мене (у тому числі відомостями, таємниця яких охороняється законом) та отримувати відповіді від таких осіб.

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

*(дата) (підпис) (ініціали, прізвище)*

*\*У разі відсутності реєстраційного номера облікової картки платника податків додається копія сторінки паспорта з відміткою про наявність права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта (для осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті).*