

Приложение 4

к Положению об установлении надбавок за высокие результаты и качество выполняемых работ (оказываемых услуг) руководителям муниципальных образовательных учреждений Ирафского района

ФОРМА

Регистрационный номер	В экспертную комиссию по определению размеров стимулирующих выплат руководителям муниципальных образовательных учреждений Ирафского района
№	
Дата приема заявления	_____
_____	(фамилия, имя, отчество)
_____	_____
_____	(должность, место работы в соответствии с уставом учреждения)
_____	_____
_____	_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить мою кандидатуру в состав претендентов на установление стимулирующих выплат.

Информация о выполнении целевых показателей эффективности работы руководителя подведомственной организации по установленной формемною прилагается.

Достоверность сведений, изложенных в прилагаемой информации, подтверждаю.

С Положением об установлении надбавок за высокие результаты и качество выполняемых работ (оказываемых услуг) руководителям муниципальных образовательных учреждений Ирафского района, ознакомлен (а).

М.П.

_____/_____
(подпись руководителя учреждения) (расшифровка подписи)