|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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**   |  | | --- | | № |   **Дата приема заявления**   |  | | --- | |  | | В экспертную комиссию по определению размеров стимулирующих выплат руководителям муниципальных образовательных учреждений Ирафского района  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (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, изложенныхв 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) |