Приложение 4

к Положению о помощнике депутата Думы Соликамского муниципального округа

**Форма уведомления**

**о прекращении деятельности помощника**

**депутата Думы Соликамского муниципального округа**

# Председателю Думы Соликамского муниципального округа

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (Ф.И.О.)

# депутата Думы Соликамского муниципального округа по избирательному округу №\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (Ф.И.О.)

# УВЕДОМЛЕНИЕ

# Прошу прекратить деятельность помощника депутата Думы Соликамского муниципального округа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (Ф.И.О. помощника)

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

(указать основание прекращение деятельности помощника депутата в соответствии

с Положением о помощнике депутата Думы Соликамского муниципального округа)

# с «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, Ф.И.О. депутата)