

Начальнику управління соціального захисту населення Хмельницької районної державної адміністрації
Оксані Москалюк

*головного спеціаліста сектору соціальної підтримки пільговиків са-
модіяльності та осіб з інвалідніс-
тю, втративших частину органів чре-
ва, придатних та вистають дер-
жавних соціальних допомог (м. Краснів)*
Згурзь Орі Валеріївна

ЗАЯВА

про проведення перевірки, передбаченої Законом України “Про очищення влади”

Я, Згурзь Орі Валеріївна

(прізвище, ім'я та по батькові)

відповідно до статей 4 і 6 Закону України “Про очищення влади” повідомляю, що заборони, передбачені частиною третьою або четвертою статті 1 Закону, не застосовуються щодо мене.

Декларацію особи, уповноваженої на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, за 2023 рік подано відповідно до вимог розділу VII Закону України “Про запобігання корупції”.

Надаю згоду на:

проходження перевірки;

оприлюднення відомостей щодо себе відповідно до вимог Закону України “Про очищення влади”**.

Додаток: копії, засвідчені підписом керівника служби управління персоналом і скріплені печаткою:

сторінок паспорта громадянина України у формі книжечки з даними про прізвище, ім'я та по батькові, видачу паспорта та місце проживання або лицьового і зворотного боку паспорта громадянина України у формі картки та документа, що підтверджує місце проживання**;

документа, що підтверджує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків (паспорта громадянина України у формі книжечки - для особи, яка через свої релігійні переконання відмовляється від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомила про це відповідному контролюючому органу і має відповідну відмітку у паспорті громадянина України)**.

24 січня 2024р.


(підпис)