

ЗГОДА
на проведення спеціальної перевірки

Я, Тилищук Ірина Леонідівна,
(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) особи, яка претендує на зайняття посади)
26.10.1984р., м. Хмельницький,
(дата і місце народження)
адреса зареєстрованого місця проживання м. Хмельницький,
бул. Сковороди 14, кв. 54
адреса місця фактичного проживання м. Хмельницький,
бул. Сковороди 14, кв. 54
реєстраційний (номер облікової картки платника податків* 3098008681
претендую на зайняття посади заступника начальника
(найменування посади та державного органу,
управління з питань ветеранської політики
органу влади Автономної Республіки Крим, органу місцевого
Хмельницької районної державної адміністрації
самоврядування або підприємства, установи, організації)
Хмельницької області.

і даю згоду на проведення спеціальної перевірки відомостей щодо мене, у тому числі відомостей, поданих особисто.

15 жовтень 2025р.

І. Тилищук
(підпис)

* У разі відсутності реєстраційного номера облікової картки платника податків зазначається про відмову особи від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків. Якщо особа подала копію паспорта громадянина України у формі книжечки, 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).