Начальнику управління (Центру) надання адміністративних послуг Подільської районної в місті Києві державної адміністрації

 Ганні ЩЕРБАНЬ

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

(прізвище, ім’я та по батькові особи)

ЗАЯВА\*

про проведення перевірки, передбаченої

Законом України «Про очищення влади»

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, ім’я та по батькові)

відповідно до статті 4 Закону України «Про очищення влади» повідомляю, що заборони, передбачені частиною третьою або четвертою статті 1 Закону, не застосовуються щодо мене.

Надаю згоду на:

проходження перевірки;

оприлюднення відомостей щодо себе відповідно до вимог Закону України «Про очищення влади».\*\*

Додаток: копії, засвідчені підписом керівника кадрової служби і скріплені печаткою:

сторінок паспорта громадянина України з даними про прізвище, ім’я та по батькові, видачу паспорта та місце реєстрації;\*\*\*

декларації про майно, доходи, витрати і зобов’язання фінансового характеру за 20\_\_\_ рік;\*\*\*

документа, що підтверджує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків (сторінки паспорта громадянина України - 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).\*\*\*

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (підпис)

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

\*Заява пишеться особою **власноручно.**

\*\*Не надається згода на оприлюднення відомостей щодо осіб, які займають посади, перебування на яких становить державну таємницю.

\*\*\*Персональні дані обробляються, зберігаються та поширюються з урахуванням вимог Закону України «Про захист персональних даних».