

Директору департаменту
соціального захисту населення
Миколаївської обласної державної
адміністрації
Сивоніас О. В.

Калінінської Наталії Василівни
(Лелека)

заява
про проведення перевірки, передбаченої
Законом України "Про обмеження влади"

Я, Калінінська Наталія Василівна, відповідно до
статті 4 Закону України "Про обмеження 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 обмеження 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,
зобов'язання фінансового характеру за 2014 рік;
документа, що підтверджує реєстрацію у
Державному реєстрі фізичних осіб-платників
податків.

08.06.2015

