

Машинно
Дан вжити
загодів виходу
до заповнення
09.02.2024

Нагальнику управління
соціального захисту населення
Александрійської районної
державної адміністрації
Міровогоградської області
Тринадцятій Зрині Михайлівні
Щеборук Олени Александрівни

Заява

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

Я, Щеборук Олена Александрівна
відповідно до статей 4 і 6 Закону України "Про
обмеження влади" повідомляю, що заборони,
передбачені частиною третьою або четвертою статті 1
Закону, не застосовуються щодо мене.

Декларую собі, у повноваженні на виконання
функцій держави або місцевого самоврядування,
що за 2023 рік подано відповідно до вимог розділу
VII Закону України "Про запобігання корупції".

Надам згодю на:
продовження перевірки;
сприлюднення відомостей щодо себе відповідно
до вимог Закону України "Про обмеження влади".

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

сторінок паспорта громадянина
України у формі книжки з даними
про проживання, ім'я та по батькові, ви-
дачу паспорта та місце проживання
або місцевого і зворотнього боку
паспорта громадянина України у
формі картки та документа, що
підтверджує місце проживання;
документа, що підтверджує реєстрацію
у Державному реєстрі фізичних осіб-
платників податків.

09.02.2024

Щеборук
Олена Александрівна