

Національному управлінню
соціального захисту
населення
Мажевської районної
державної адміністрації
Мозак Р.В.
Пашин Ніна Леонівна

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

Я, Пашин Ніна Леонівна, відповідно
до статті 4 Закону України "Про обмеження
влади" повідомляю, що заборони, передбачені
частковою третьою або четвертою статті 1
Закону, не застосовуються щодо мене.

Надаю згоду на:

проходження перевірки;
отримання відомостей щодо себе
відповідно до вимог Закону України
"Про обмеження влади"

Додаток: копії завідомих підписом керівника
кадрової служби; скріншоті поштою;
сторінок паспорту громадянина України з
данними про прізвище, ім'я та по батькові;
визагу паспорту та місце реєстрації;
декларації про майно, доходи, витрати;
зобов'язанне фінансового характеру за
2014 рік;
документа, що підтверджують реєстрацію у
Державному реєстрі фізичних осіб -
платників податків.

13.07.2015

П. П. П.