

Капальнику управління
соціального захисту населення
Переяслав-Хмельницької
міської ради

Гуци М. В.

капальника відділу призначення
соціальних допомог
Щербини Ніни Павливни

Заява

про проведення перевірки, передбаченої
Законом України „Про очищення влади“

Я, Щербина Ніна Павливна, відповідно
до ст. 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 вимог Закону України
„Про очищення влади“

Додаток: копія паспорту, копія ідентифі-
каційного коду, декларація про майно, до-
ходи, витрати і зобов'язання фінансового
характеру за 2014 р.

03 09 2015

НН- (Н. П. Щербина)