Директору Департам[ента]
соціального захисту
населення Харківської
обласної державної
адміністрації
Шпаразі Ю.Г.
Каліновської Юлії Олекс[іївни]
проживаю за адресою:

Заява

Про проведення перевірки, передбаченої Законом України
„Про очищення влади"

Я, Каліновська Юлія Олексіївна 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".

Додаю: копію сторінок паспорту громадянина Укр[аїни],
копію декларації про майно, доходи, витрати і зобов[язання]
фінансового характеру за 2016 рік, копію картки
фізичної особи - платника податків, копію трудової

25. 04. 2017р.

Згідно з оригіналом гол спец сектору [підпис] Т.Ю. Черненко

СЕКТОР КАДРОВОЇ РОБОТИ №03494734 — ДЕПАРТАМЕНТ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ — УКРАЇНА — ХАРКІВСЬКА ОБЛАСТЬ