

Директору Департаменту соціального
захисту населення
Харківської обласної державної
адміністрації
Шкаразі Ю. І.
Уліткі Марини Юріївни

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

Я Уліткі Марини Юріївни, відповідно
до ~~ст. 4~~ ^{ст. 4} Закону України "Про опшщення
влади" повідомляю, що заборони, передбачені
частиною 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 опшщення влади".

Додаток

копія сторінок паспорту;
копія декларації про майно, доходи,
витрати зобов'язання фінансового
характеру за 2015 рік;
копія картки ерізичної особи - платника податків;
копія трудової книжки.

29.09.2016

Шкараза Ю. І.



ЗГІДНО З
ОРИГІНАЛОМ

гол. спец. сектору *Шкараза Ю. І.*