

Директору Департаменту
саціальної та молодіжної політики
Вінницької обласної адміністрації
П. М. Заболотний
Вашкіна Світлани Павлівни

Заява

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

Я, Вашкіна Світлана Павлівна, 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
виног Закону України „Про очищення влади“.

Додаток: копії, засвідчені підписом керівника
кадрової служби і скріплені печаткою:
сторінки паспорта громадянина України з даними
про прізвище, ім'я та по батькові, видачу
паспорта та місце реєстрації;
декларації про майно, доходи, витрати і
зобов'язання фінансового характеру за 2018 рік;
документа, що підтверджує реєстрацію у
Державному реєстрі фізичних осіб - платників
податків

02 січня 2019 р.

Вашкіна