

AD Виконавчий
апарат

Начальнику управління
соціального захисту
населення Харківської
районної державної
адміністрації
Клименко Трині Вікторівні
головного спеціаліста
відділу персоналізованого
опіку опікуємих осіб
місце
Сімбурової ЗОІ
Миколаївни

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

Я, Сімбурова Золя Миколаївна,
відповідно до статті 4 Закону України "Про
обмеження влади" повідомляю, що заборона, визначені
частиною третьою або четвертою статті 4
Закону, не застосовуються щодо мене.

Надаю згоду на:
проходження перевірки;
оприлюднення відомостей щодо себе відповідно до вищого
Закону України "Про обмеження влади".
Додаток: копія декларації про майно, доходи,
витрати і зобов'язання фінансового характеру
за 2014 рік.

04.06.2015р

СіА