

Начальнику управління
праці та соціального
захисту населення
Оболонської районної
адміністрації
Філібановій О.Б.
Швещової Інни
Анатоліївни

Заява
про проведення перевірки передбаченої
законом України „Про обмеження влади“

Я, Швещова Інна Анатоліївна,
відповідно до статті 4 Закону України „Про обме-
ження влади“ повідомляю, що заборона, передбачена
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 обмеження влади“
Додаток: копії засвідчені підписом керівника кадрової
служби і скріплені печаткою:
сторінок паспорта громадянина України з
данymi про крiздвище, iм'я та по-батькові,
видату паспорта та його реєстрації;
декларації про майно, доходи, витрати і
зобов'язання фінансової оцінки за 2014 рік;
документа, що підтверджує реєстрацію у
державному реєстрі фізичних осіб - платників
податків.

21 вересня 2015р.