

Т.в.о. Голови Національної
служби здоров'я України

Мовчан О.С.

Гарінової

Кристини Володимирівни
(прізвище, ім'я та по батькові особи)

ЗАЯВА про проведення перевірки, передбаченої Законом України “Про очищення влади”

Я, Гарінова Кристини Володимирівни
(прізвище, ім'я та по батькові)

відповідно до статті 4 Закону України “Про очищення влади” повідомляю, що заборони, передбачені частиною третьою або четвертою статті 1 Закону, не застосовуються щодо мене.

Декларацію особи, уповноваженої на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, за 2018 рік подано до Єдиного державного реєстру декларацій осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування.

Надаю згоду на:

проходження перевірки;

оприлюднення відомостей щодо себе відповідно до вимог Закону України “Про очищення влади”.*

Додаток: копії, засвідчені підписом керівника кадрової служби і скріплені печаткою: паспорта громадянина України з даними про прізвище, ім'я та по батькові, видачу паспорта та місце реєстрації**;
документа, що підтверджує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб — платників податків (паспорта громадянина України — для особи, яка через свої релігійні переконання відмовляється від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомила про це відповідному контролюючому органу і має відповідну відмітку у паспорті громадянина України)**.

19 грудня 2019р.

Т.Клиш
(підпис)

* Не надається згода на оприлюднення відомостей щодо осіб, які займають посади, перебування на яких становить державну таємницю.

** Персональні дані обробляються, зберігаються та поширюються з урахуванням вимог Закону України “Про захист персональних даних”.