

Наглядику управління
соціального захисту
населення Львівської
райондержадміністрації
Волинської області

С.З. Абращенко

Дієння Акта Александрівна
м. Львів вул. Ватопрадська 13/4

Заява

про проведення перевірки передбаченої
Законом України „Про очищення виару“

Я, Дієння Акта Александрівна, відповідно до
статті 4 Закону України „Про очищення виару“
повідомляю, що заборона передбаченої частинкою
першою або другою статті 1 Закону України
не застосовується щодо мене.

Надаю згоду на:

проходження перевірки

оприлюднення відомостей щодо себе відповідно до
вищого Закону України „Про очищення виару“

Додаток: копії, засвідчені підписом керівника управління
і скріплені печаткою сторінок; паспорти громадя-
нина України з даними про прізвище, ім'я, по батькові;
видачу та місце реєстрації; декларації про майно,
доходи, витрати і зобов'язання фінансового харак-
теру за 2017р.; документи, що підтвердують
реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб,
платників податків.

23.08.2018р.

