

Директору Департаменту  
фінансів Топтавської  
облдержадміністрації  
Кропивці Т.А.  
Свиріденко Наталії  
Костянтинівни.

## Заява

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

Я, Свиріденко Наталія Костянтинівна, відповідно  
до статті 4 Закону України „Про опікування влади“  
повідомляю, що заборони, передбачені застатною трібною  
або гетвертою статті 1 Закону, не застосовують ся  
щодо мене.

Надаю згоду на,  
проходження перевірки,  
спрешодження відомостей щодо себе відповідно до  
вимог Закону України „Про опікування влади“ \*\*

Додаю: копії, засвідчені підписом керівника кадрової  
служби, і скріплені печаткою:

сторінки паспорта громадянина України з  
данними про прізвище, ім'я та по батькові,  
видачу паспорта та місце реєстрації;  
декларації про шийно, доходи та витрати  
і зобов'язання фінансового характеру  
за 2014 рік;

документів, що підтвердують реєстрацію у  
державному реєстрі фізичних осіб - платників  
податків (сторінки паспорта громадянина  
України - для еоди, яка через евої релігійні  
переконання відмовляється від прийняття  
реєстраційного номера одніковий картки  
платника податків та повідомлення про це  
відповідному контролюючому органу і має  
відповідну відмітку у паспорті громадянина  
України).

16.06.2015р