

Директору  
Департаменту праці  
та соціального захисту  
населення Хмельницької  
областдержадміністрації  
Горнієнко Л. В.  
головного спеціаліста  
вирізу у справах  
інвалідів та ветеранів  
Спирник Т. М.

Заява  
про проведення перевірки, передбаченої  
Законом України „Про обмеження влади“

Я, Спирник Ірина Миколаївна, відповідно до статті 4  
Закона України „Про обмеження влади“ повідомляю, що  
заборони, передбачені частиною третьою або четвертою  
статті 1 Закона, не застосовуються щодо мене.

Надаю згоду на:  
проходження перевірки;  
оприлюднення відомостей щодо себе відповідно до вищого  
Закона України „Про обмеження влади“.

Додаток: копії, засвідчені підписом керівника кадрового  
служби і скріплені печаткою:

сторінок паспорта громадянина України з даними  
про прізвище, ім'я та по батькові, візиту паспорта та  
літєре реєстрації;

декларація про майно, доходи, витрати і зобов'язання  
фінансового характеру за 2014 рік;

документа, що підтверджує реєстрацію у державному  
реєстрі фізичних осіб - платників податків.

12.06.2015