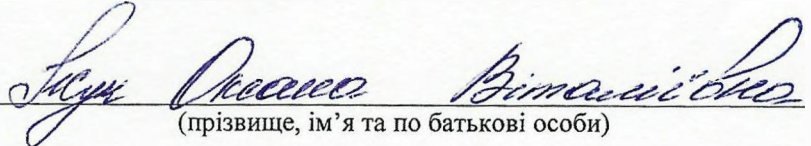


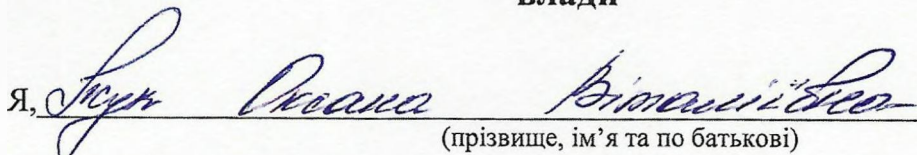
Начальнику Головного управління
Національної соціальної сервісної
служби у Вінницькій області

КВЯТ Наталі Валентинівні


(прізвище, ім'я та по батькові особи)

ЗАЯВА

про проведення перевірки, передбаченої Законом України "Про очищення
влади"

Я, 
(прізвище, ім'я та по батькові)

відповідно до статей 4 і 6 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 2025 рік подано відповідно до вимог розділу VII Закону України
"Про запобігання корупції".

Надаю згоду на:

проходження перевірки;

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

Додаток: копії, засвідчені підписом керівника служби управління персоналом і
скріплені печаткою:

сторінок паспорта громадянина України у формі книжечки з даними про
прізвище, ім'я та по батькові, видачу паспорта та місце проживання або
лицьового і зворотного боку паспорта громадянина України у формі картки
та документа, що підтверджує місце проживання**;

документа, що підтверджує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб
- платників податків (паспорта громадянина України у формі книжечки - 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)**.

 ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД

Сертифікат 5E984D526F82F38F0400000024C07101D7A4D007
Підписувач КВЯТ НАТАЛЯ ВАЛЕНТИНІВНА
Дійсний з 29.07.2026 9:41:10 по 29.07.2027 23:59:59

ГУ НССС у Вінницькій області

№ 06/876 від 31.08.2026

