Державному секретарю Міністерства охорони здоров'я України

Янчуку А.О.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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:

сторінок паспорта громадянина України з даними про прізвище, ім’я та по батькові, видачу паспорта та місце реєстрації;

декларації про майно, доходи, витрати і зобов’язання фінансового характеру за минулий рік;

документа, що підтверджує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб — платників податків.

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 (підпис)