

В.о. прокурора Одеської області
раднику постійній
підписку О.Д.

головний спеціаліст з питань
захисту державних наем-
ників прокуратури Одеської
області Шабістова Н.В.

Заява

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

Я, Шабістова Наталя Василівна відповідно до
ст.4 Закону України „Про обмеження влади“ повідом-
ляю, що заборони визначені зазначеним третьою
або четвертою ст.1 Закону, не застосовуються
щодо мене.

Надаю згоду на:
проходження перевірки;
оприлюднення відомостей щодо себе відповідно до
вимог Закону України „Про обмеження влади“

Додаток: копії засвідчени підписом керів-
ника кадрової служби і скріплені печаткою,
сторінка паспорту громадянства України з
данними про прізвище, ім'я та батькові, вістра-
ну паспорту та місце реєстрації, деклара-
ції про майно, доходи витрати і зобов'язан-
ня фінансового характеру за 2015 рік, документи,
що підтверджують реєстрацію у державному
реєстрі фізичних осіб - платників податків.

10.05.16

Шабістова Н.В. 