Директорові Державного
закладу Здоров'я
обласного наркологічного
диспансеру ім. М.
Подолинського Світлані
Сергіївні

Заява
про проведення перевірки
перебування Законом України
„Про очищення влади"

Я, Подолинська Світлана Сергіївна,
відповідно до статтини 4 Закону
України „Про очищення влади"
повідомляю, що заборони, визначені
частиною першою або четвертою
статтини 1 Закону не застосовуються
щодо мене.

Прошу провести мене.

Проведення перевірки
стосовно мене відомостей щодо
себе відповідно до вимог Закону
України „Про очищення влади"

Додаток: копії сторінок паспорта
громадянина України з даними про
прізвище, ім'я та по-батькові, дата
народження, реєстрації, місце проживання
(перебування), реєстраційний номер облікової
картки платника податків (за наявності), що
містить дані, необхідні для ідентифікації
особи, яка подає декларацію, та членів
її сім'ї, осіб, з якими вона