

Додаток 2  
до наказу Голови  
територіального відділення  
від 03.07.2015 р. № 13

Голові Миколаївського обласного  
територіального відділення  
Антимонопольного комітету України  
Харченку В. Г.

\_\_\_\_\_ (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 20\_\_ рік;

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

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_  
(підпис)