

Начальнику Головного управління
Пенсійного фонду України
в Чернівецькій області
РОМАНІВУ Михайлу Васильовичу

Добинда Катерина Андріївна
(прізвище, ім'я та по батькові особи)

ЗАЯВА
про проведення перевірки,
передбаченої Законом України “Про очищення влади”

Я, Добинда Катерина Андріївна,
(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 2024 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:

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.

12 травня 2025 р.

ДП
(підпис)