



УКРАЇНА

ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

вул. М. Грушевського, 1, м. Чернівці, 58002, тел. (0372) 55-32-58,
E-mail: doz@bukoda.gov.ua Код ЄДРПОУ 39302152

16.05.2024 № 02.2/1675 На № _____ від _____

Департамент комунікацій
Чернівецької обласної державної
адміністрації (обласної військової
адміністрації)

ПОВІДОМЛЕННЯ

**про початок проходження перевірки відповідно
до Закону України “Про очищення влади”**

16 травня 2024 року в Департаменті охорони здоров'я Чернівецької обласної державної адміністрації (Чернівецької обласної військової адміністрації) розпочато проведення перевірки щодо:

ШЕВЧЕНКО Світлани Андріївни – головного спеціаліста відділу організації медичної допомоги матерям і дітям управління організації медичної допомоги населенню Департаменту охорони здоров'я Чернівецької обласної державної адміністрації (Чернівецької обласної військової адміністрації).

Додаток: копія заяви ШЕВЧЕНКО С.А.,
(декларація особи, уповноваженої на виконання функцій держави та місцевого самоврядування, за минулий рік, розміщена на сайті НАЗК за посиланням: <https://public.nazk.gov.ua/documents/937abea1-43d0-467a-a98e-1661b97712e2>)

Т.в.о. директора Департаменту
охорони здоров'я Чернівецької
обласної державної адміністрації
(Чернівецької обласної військової
адміністрації)

Марія ПОЛЩУК

Kowal

Директору Департаменту охорони здоров'я
Чернівецької обласної державної
адміністрації (Чернівецької обласної
військової адміністрації)
СВЕСТУН Наталії Володимирівні

Шевченко Світлани Андріївни

(прізвище, ім'я та по батькові особи)

ЗАЯВА

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

Я, Шевченко Світлана 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 2023 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:

сторінок паспорта громадянина України у формі книжечки з даними про
прізвище, ім'я та по батькові, видачу паспорта та місце проживання або
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 (паспорта громадянина України у формі
книжечки - 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)**.

15 05 2024р.

СВЕСТУН
(підпис)

* Не надається згода на оприлюднення відомостей щодо осіб, які займають посади, перебування на яких становить державну таємницю.

** Персональні дані обробляються, зберігаються та поширюються з урахуванням вимог Закону України

