

Начальнику ІДПРЗ Інвалідів  
України у Чернігівській області  
Геску О.П.

Кобичка Віталія Івановича

### Заява

Про проведення перевірки, передбаченої  
Законом України „Про опієння влади“

Я, Кобичка Віталій Іванович, відповідно до  
статті 4 Закону України „Про опієння влади“  
повідомляю, що заборона, вказаної частинкою  
третьою або четвертою статті 1 Закону, не застосовується  
щодо мене.

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

Додаю: копію, засвідчену підписом керівника надро-  
вої служби і скріплену печаткою; скріпок паспорту  
громадянина України з даними про прізвища, імена  
по батькові, видачу паспорта та місце реєстрації;  
декларації про майно, доходи, витрати і зобов'язання  
фінансового характеру за 2015 рік; документів що  
підтверджують реєстрацію у Державному реєстрі  
фізичних осіб - платників податків

29.07.2016р.

М. В. І. Кобичка