Начальнику Територіального органу Українського фармацевтичного агентства у Миколаївській області

Юрію ГАЛЬЧЕНКО

Годлевської
Людмили
Володимирівни

ЗАЯВА
про проведення перевірки, передбаченої Законом України "Про очищення влади"

Я, Годлевська Людмила Володимирівна,
(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 2025 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 начальника і скріплені печаткою:

сторінки паспорта громадянина України;

документа, що підтверджує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків.

09 11 2026р.

(підпис)