

Накальнику Управління  
Державної міграційної  
служби України в  
Херсонській області  
Шовенко О.В.  
Майко Трина Сергіївна

КОПІЯ

### Заява

про проведення перевірки, передбачені  
Законом України "Про очищення влади"

Я, Майко Трина Сергіївна, 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 доду на:

проводження перевірок;

оприлюднення відомостей щодо себе відповідно до  
Закону України "Про очищення влади".

Заявляю: копії, надані підписом керівника кадрової  
служби і скріплені печаткою;

- історію паспорта громадянина України з  
данними про проживання і місця роботи;  
видачу паспорта та інші реєстрації;

- декларації про майно, доходи, витрати і  
зобов'язання фінансового характеру за 2018 рік;  
документи, що підтверджують реєстрацію у  
Державному реєстрі фізичних осіб - платників  
податків.

Приймаю: електронна форма декларації особи, уповно-  
важеної на виконання функцій держави або  
місцевого самоврядування, за підписом державного  
на сайті Національного агентства з питань  
запобігання корупції.



31.01.2019

**Головне територіальне управління юстиції  
в Херсонській області**

вул. Потьомкінська, 42/14,  
м. Херсон, 73000

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

04.02.2019 в Управлінні Державної міграційної служби України в  
(дата початку перевірки) (найменування органу державної влади/органу місцевого самоврядування)  
Херсонській області

розпочато проведення перевірки щодо такої особи:

- Лойко Ірини Сергіївни, Управління Державної міграційної служби України  
в Херсонській області

(прізвище, ім'я та по батькові особи, місце роботи,

головний спеціаліст відділу з питань громадянства, паспортизації, реєстрації  
та еміграції

посада на час застосування положення Закону України “Про очищення влади”)

**Начальник Управління  
Державної міграційної служби  
України в Херсонській області**

(найменування посади керівника органу державної влади/  
органу місцевого самоврядування)



(підпис)

**О.В. Яковенко**

(ініціали та прізвище)

UB

ДМС України  
6501.9-1568/65.1-19 від  
04.02.2019

