

Директору Департаменту  
гуманітарної політики Вінницької  
обласної державної адміністрації  
Тетяні КАМЕНЩУК

Слободешок Людмила Флористівна  
(прізвище, ім'я, по батькові)

**Заява  
про проведення перевірки, передбаченої Законом  
України «Про очищення влади»**

Я, Слободешок Людмила Флористівна,  
(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 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.

02 березня, 2026 р.

  
(підпис)