

Департамент соціального захисту
населення Чернівецької обласної
державної адміністрації

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

(поштова адреса заявника та контактний телефон)

(електронна адреса заявника)

Повідомлення про корупцію *

дата

підпис

* інформація про корупційне або пов'язане з корупцією правопорушення, інше порушення Закону України «Про запобігання корупції»