**СОГЛАСИЕ**

**на размещение на официальном сайте информации**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зарегистрирован(а) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласен (согласна) на размещение на официальном сайте министерства здравоохранения Новгородской области информации о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера по форме:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Перечень объектов недвижимого имущества и транспортных средств, принадлежащих на праве собственности | | | | Перечень объектов недвижимого имущества, находящихся в пользовании | | |
| Фамилия,  Имя,  Отчество | Общая сумма дохода  за \_\_\_ год | Вид объектов недвижимости | Площадь  (кв.м.) | Страна  расположения | Транспортные средства | Вид  объекта | Площадь  (кв.м.) | Страна  расположения |
| Ф.И.О. лица замещающего должность государственной гражданской службы или государственную должность Новгородской области, руководителя государственного учреждения |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Супруга  (супруги) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Несовершеннолетний ребенок |  |  |  |  |  |  |  |  |

Согласие дается на неопределенный срок и может быть отозвано мною путем направления письменного обращения.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) (дата, подпись лица, давшего согласие)