Приложение № 1

В Администрацию   
Губернатора и Правительства Ленинградской области

Информация

о наличии оснований для непредставления сведений   
о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера

Информирую, что мною \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя отчество)

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

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г.р.

(дата рождения)

Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г.

(серия, номер) (дата выдачи)

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

(кем выдан)

СНИЛС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Место службы (работы), замещаемая (занимаемая) должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Сведения о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера за 2022 год не представляются.

Также не представляются сведения о доходах, расходах,   
об имуществе и обязательствах имущественного характера за 2022 год в отношении   
своей супруги/своего супруга (нужное подчеркнуть):

|  |
| --- |
|  |
| (фамилия, имя, отчество) |
| "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г.р. |

Также не представляются сведения о доходах, расходах,   
об имуществе и обязательствах имущественного за 2022 год в отношении несовершеннолетнего ребенка/ несовершеннолетних детей:

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

(фамилия, имя, отчество)

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г.

(дата рождения)

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

(фамилия, имя, отчество)

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г.

(дата рождения)

Поскольку я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (нужное выделить) |  | являюсь военнослужащим, сотрудником органов внутренних дел Российской Федерации, лицом, проходящим службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющим специальное звание полиции, сотрудником уголовно-исполнительной системы Российской Федерации или Следственного комитета Российской Федерации и принимаю (принимал (-а)) участие  в специальной военной операции или непосредственно выполняю  (выполнял (-а)) задачи, связанные с ее проведением, на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины; |
|  |
|  | направлен (-а) (командирован (-а)) для выполнения задач на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области. |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Приложение (при наличии): |  |
|  | (документы (копии), подтверждающие обстоятельства) |

Информация представлена:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |  |  |  |  |
| (дата) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

Информация принята:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |  |  |  |  |
| (дата) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |