

Конкурсній комісії на зайняття  
вакантних посад фахівців з питань  
реформ категорії "Б" Міністерства  
охорони здоров'я України

---

(прізвище, ім'я та по батькові кандидата  
в родовому відмінку)

який (яка) проживає за адресою:

---

---

(номер контактного телефону)

e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
(заповнюється друкованими літерами)

### ЗАЯВА

Я, \_\_\_\_\_,  
не маю заборгованості зі сплати аліментів на утримання дитини, сукупний  
розмір якої перевищує суму відповідних платежів за шість місяців з дня  
пред'явлення виконавчого документа до примусового виконання.

“\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

---

(підпис)