## Форма заяви про відсутність у діях представників громадських об’єднань, громадських спілок, благодійних організацій конфлікту інтересів

Виконавчий комітет

Хмільницької міської ради

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

(ПІП представника ГО)

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

(назва ГО)

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(контактний номер телефону)

(електронна адреса)

## ЗАЯВА

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ПІБ), під час здійснення повноважень члена конкурсної комісії для проведення конкурсу на обрання незалежних членів наглядової ради Комунального некомерційного підприємства «Хмільницька центральна лікарня» Хмільницької міської ради повідомляю про відсутність в моїх діях конфлікту інтересів та зобов’язуюсь дотримуватись вимог Закону України «Про запобігання корупції», зокрема, утримуватись від участі у голосуванні конкурсної комісії щодо кандидата у члени наглядової ради, стосовно якого у мене наявний конфлікт інтересів.

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

(Дата) (Підпис) (ПІП)