**Гайсинській міській раді**

23700, м. Гайсин, вул..1 Травня, 7

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

(ПІП представника громадського об’єднання)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(місце проживання/реєстрації)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(контактний телефон)

ЗАЯВА

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІП), під час здійснення повноважень члена конкурсної комісії для проведення конкурсного відбору на посаду незалежного члена наглядової ради при закладах охорони здоров’я Гайсинської міської ради, повідомляю про відсутність реального або потенційного конфлікту інтересів та зобов’язуюся дотримуватися вимог Закону України «Про запобігання корупції», зокрема, зобов’язуюся утримуватися від участі у голосуванні конкурсної комісії щодо члена наглядової ради, стосовно якого у мене може бути наявним конфлікт інтересів.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (дата)   (підпис)    (ім’я,прізвище)