

Додаток 2
до оголошення конкурсної комісії
про конкурс на посаду
членів наглядової ради КНП
«Бердичівська міська лікарня»
Бердичівської міської
Житомирської області
від 25.06.2024року

Конкурсній комісії з відбору
кандидатів у члени
наглядової ради
КНП «Бердичівська міська
лікарня»
Бердичівської міської ради
Житомирської області
(ПІБ кандидата)

ЗАЯВА
про відсутність конфлікту інтересів

Я _____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

цією заявою підтверджую, що у моїх діях немає реального або потенційного конфлікту інтересів щодо зайняття посади члена наглядової ради КНП «Бердичівська міська лікарня» Бердичівської міської ради.

дата

підпис

прізвище та ініціали