

Додаток 2

до оголошення конкурсної комісії
про конкурс на посаду
членів наглядової ради Комунального
некомерційного підприємства
«Бердичівська міська лікарня»
Бердичівської міської ради
від 06.11.2025 року

Конкурсній комісії з відбору
кандидатів у члени
наглядової ради
Комунального некомерційного
підприємства
«Бердичівська міська лікарня»
Бердичівської міської ради

(ПІБ кандидата)
(номер телефону)

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 Комунального некомерційного підприємства «Бердичівська міська лікарня» Бердичівської міської ради.

дата

підпис

прізвище та ініціали