

**Додаток 2**

до оголошення конкурсної комісії  
про конкурс на посаду  
членів наглядової ради Комунального  
некомерційного підприємства  
«Бердичівська міська лікарня»  
Бердичівської міської ради  
від 06.05.2026 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*