

ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішення міської ради
08 вересня 2026 року
№ 13/43/VIII

ЗАЯВА
про відсутність конфлікту інтересів

Я, _____, (прізвище, ім'я, по батькові)
дата народження: « ____ » _____ року,
паспорт (ID-картка): серія _____ № _____,
місце проживання: _____,
контактний телефон: _____,
електронна пошта: _____,

у зв'язку з поданням документів для включення до складу наглядової ради / конкурсної комісії (повна назва закладу охорони здоров'я), повідомляю наступне:

Мені відомі вимоги Закону України «Про запобігання корупції» щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів.

Станом на дату подання цієї заяви реальний або потенційний конфлікт інтересів відсутній, а саме:

- я не перебуваю у трудових, цивільно-правових чи інших договірних відносинах із зазначеним закладом охорони здоров'я;
- я не є засновником, учасником, кінцевим бенефіціарним власником суб'єктів господарювання, що перебувають у договірних відносинах із цим закладом;
- мої близькі особи (у розумінні Закону України «Про запобігання корупції») не займають посад у цьому закладі та не мають прямих або опосередкованих майнових чи немайнових інтересів, пов'язаних з його діяльністю.

У разі виникнення реального або потенційного конфлікту інтересів у процесі діяльності в наглядовій раді зобов'язуюся невідкладно письмово повідомити про це відповідний орган та вжити заходів для його врегулювання у порядку, визначеному законодавством.

Підтверджую достовірність відомостей, викладених у цій заяві, та усвідомлюю відповідальність, передбачену законодавством України, у разі подання недостовірної інформації.

Дата: « ____ » _____ 20 ____ року

Підпис: _____

ПІБ: _____

Начальник управління охорони
здоров'я та медичного забезпечення
виконавчого комітету Старокостянтинівської
міської ради

підпис

Любов БОНДАР