

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Долуподписаният/ната.....  
.....,

телефон за връзка: .....,

като член на комисията, назначена със Заповед..... от ..... г. на министъра на здравеопазването,

**ДЕКЛАРИРАМ:**

1. Няма да разгласявам обстоятелствата, станали ми известни във връзка с работата на комисията по провеждане на конкурс за избор на ..... на „.....” ЕАД/ЕООД/АД, гр.....
2. нямам личен интерес от провеждането на конкурса и нямам отношения, които да пораждат основателни съмнения за липса на безпристрастност, с кандидатите в конкурса за избор на ..... на „.....” ЕАД/ЕООД/АД, гр.....
3. запознат съм с Методиката за оценяване на кандидатите за членове на органи за управление на публичните предприятия към Министерство на здравеопазването по Закона за публичните предприятия

Дата..... г.

ДЕКЛАРАТОР: .....

/име и фамилия/