***Образец № 5***

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Долуподписаният/ната........................................................................................................................................................................................,

телефон за връзка: ..............................................................................,

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

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

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/