Приложение № 4

към чл. 16, ал. 6

от НПОСДОКОПС

ДЕКЛАРАЦИЯ

за обстоятелствата по чл. 18, ал. 1 от ЗВОПС

Долуподписаният(ата) .............................................................................................................

(*имена по документ за самоличност*)

ЕГН/ЛН/ЛНЧ ………………………………………………………………………………….

Адрес …………………………………………………………………………………………

Декларирам, че

- не участвам в друг одитен комитет, изграден по реда на чл. 18 от ЗВОПС;

- не съм длъжностно лице по чл. 7, ал. 1 от ЗОП;

- не съм вътрешен одитор в Министерство на здравеопазването.

Запознат съм, че посочените лични данни ще бъдат ползвани за целите, за които са предоставени.

гр. …………………… Декларатор: …………………

дата: …………………… (Подпис)