

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/