*Додаток 3*

Голові конкурсної комісії з відбору

незалежних членів наглядової ради

комунального некомерційного підприємства

«Ніжинська центральна міська лікарня імені Миколи Галицького» Ніжинської міської ради Чернігівської області

Світлані КІРСАНОВІЙ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адреса проживання)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер телефону)

ЗАЯВА

про відсутність конфлікту інтересів

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ повідомляю, що у мене відсутній конфлікт інтересів під час участі у конкурсі з відбору незалежних членів наглядової ради комунального некомерційного підприємства «Ніжинська центральна міська лікарня імені Миколи Галицького» Ніжинської міської ради Чернігівської області.

Зобов’язуюся дотримуватися вимог Закону України «Про запобігання корупції».

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище та ініціали)