

ЗАТВЕРЖЕНО
Додаток 6
до рішення 59 сесії
Виноградівської міської ради
восьмого скликання
22.09.2026 № 5544

ЗАЯВА
про відсутність конфлікту інтересів

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові)
дата народження: « ____ » _____ року, паспорт (ID-картка):
серія _____ № _____, місце проживання:
_____, контактний телефон:
_____, електронна пошта: _____,

у зв'язку з поданням документів для включення до складу **Наглядової ради закладу охорони здоров'я** ради Комунального некомерційного підприємства «Виноградівська районна лікарня» Виноградівської міської ради Закарпатської області, повідомляю наступне:

Мені відомі вимоги Закону України «Про запобігання корупції» щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів.

Станом на дату подання цієї заяви **реальний або потенційний конфлікт інтересів відсутній**, а саме:

я не перебуваю у трудових, цивільно-правових чи інших договірних відносинах із зазначеним закладом охорони здоров'я;

я не є засновником, учасником, кінцевим бенефіціарним власником суб'єктів господарювання, що перебувають у договірних відносинах із цим закладом;

мої близькі особи (у розумінні Закону України «Про запобігання корупції») не займають посад у цьому закладі та не мають прямих або опосередкованих майнових чи немайнових інтересів, пов'язаних з його діяльністю.

У разі виникнення реального або потенційного конфлікту інтересів у процесі діяльності в наглядовій раді зобов'язуюся **невідкладно письмово повідомити** про це відповідний орган та вжити заходів для його врегулювання у порядку, визначеному законодавством.

Підтверджую достовірність відомостей, викладених у цій заяві, та усвідомлюю відповідальність, передбачену законодавством України, у разі подання недостовірної інформації.

Дата: « ____ » _____ 20 ____ року
Підпис: _____
ПІБ: _____