ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження голови обласної ради

30 травня 2025 року № 258

**Форма заяви про відсутність конфлікту інтересів**

**у діях члена конкурсної комісії**

Голові Волинської обласної ради

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

(ПІБ представника організації) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва організації)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (контактний номер телефону)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(електронна адреса)

**ЗАЯВА**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ПІБ), під час здійснення повноважень члена конкурсної комісії для відбору незалежних членів наглядової ради комунального підприємства «Волинське обласне територіальне медичне об’єднання захисту материнства і дитинства» Волинської обласної ради повідомляю про відсутність в моїх діях конфлікту інтересів та зобов’язуюсь дотримуватись вимог Закону України «Про запобігання корупції», зокрема, утримуватись від участі у голосуванні конкурсної комісії щодо кандидата у члени наглядової ради, стосовно якого у мене наявний конфлікт інтересів.

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

(дата) (підпис) (ПІБ)