

OŚWIADCZENIE
O BRAKU KONFLIKTU INTERESÓW

Ja niżej podpisany(-a),
w związku z niewykonywaniem / wykonywaniem innych zadań zarobkowych
polegających na:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Informacje dotyczące czynności wykonywanych w ramach tych zajęć oraz okresu wykonywania tych zajęć,
imię, nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwę, siedzibę i adres podmiotu,
na rzecz którego te zajęcia wykonuje, oraz odpowiednio miejsce lub obszar ich wykonywania.)

oświadczam, że:

- 1) nie pozostaję / pozostaję w konflikcie interesów w związku z zadaniami jakie będę wykonywał(-a) w związku z wyznaczeniem do czynności urzędowych przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Łodzi;
- 2) nie zachodzą żadne okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności;
- 3) bezzwłocznie poinformuję Powiatowego Lekarza Weterynarii w Łodzi o wszelkich okolicznościach mogących stanowić konflikt interesów lub mogących spowodować jego powstanie. Oświadczam, że powyższe dane podałem(-am) zgodnie ze stanem faktycznym, a o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia uprzedzę Powiatowego Lekarza Weterynarii w Łodzi na piśmie w ciągu 7 dni od zmiany.

Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis urzędowego lekarza weterynarii)