

Додаток 1 до оголошення

Кобеляцька міська рада

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я та по батькові)

\_\_\_\_\_

(місце проживання (реєстрації))

\_\_\_\_\_

(контактний телефон)

### **ЗАЯВА**

Я, \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я та по батькові)

бажаю взяти участь у роботі конкурсної комісії для проведення конкурсу на зайняття посади директора Комунального некомерційного підприємства «Кобеляцька міська лікарня» Кобеляцької міської ради.

Повідомляю, що не маю судимості за вчинення умисного злочину, адміністративного стягнення за корупційне або пов'язане з корупцією правопорушення – протягом трьох років з дня набрання відповідних рішень суду законної сили, конфлікту інтересів.

Надаю згоду на обробку та використання моїх персональних даних згідно із Законом України «Про захист персональних даних»

За достовірність даних несу повну відповідальність.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 року

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ініціали)