

Додаток 1

Конкурсній комісії з обрання членів наглядової ради закладів охорони здоров'я, що є об'єктами спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Чернігівської області

кандидата на посаду члена наглядової ради
КНП (вказати заклад охорони здоров'я)

(прізвище, ім'я та по батькові)

(місце проживання /реєстрації)

(контактний телефон)

(електронна адреса)

ЗАЯВА

Прошу розглянути мою кандидатуру на посаду члена наглядової ради КНП (вказати заклад охорони здоров'я).

До заяви додаю:

- 1) копію документа, що посвідчує особу;
- 2) резюме;
- 3) копію (копії) документа (документів) про вищу освіту;
- 4) мотиваційний лист, що містить обґрунтування заінтересованості у зайнятті посади незалежного члена наглядової ради;
- 5) копію довідки про відсутність судимості;
- 6) копію інформаційної довідки з Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення;
- 7) заяву про відсутність конфлікту інтересів за формою, визначеною в оголошенні;
- 8) копію довідки про доходи (довідку з Державного реєстру фізичних осіб про суми виплачених доходів та утриманих податків) за останні чотири послідовні податкові квартали.

Даю згоду на обробку персональних даних.

(дата)

(підпис)

(прізвище, ініціали)