.....

(imię i nazwisko)

.....

(miejscowość i data)

.....

(adres)

.....

OŚWIADCZENIE O BRAKU KONFLIKTU INTERESÓW

Ja niżej podpisany(a)

.....,

w związku z wyznaczeniem w Inspekcji Weterynaryjnej Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Gryfinie, oświadczam w dobrej wierze, że:

1) nie pozostaję w konflikcie interesów w związku z zadaniami jakie będę wykonywał(-a) podczas wyznaczenia;

2) nie zachodzą żadne okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności;

3) bezzwłocznie poinformuję Powiatowego Lekarza Weterynarii w Gryfinie o wszelkich okolicznościach mogących stanowić konflikt interesów lub mogących spowodować jego powstanie

.....

(data i podpis)