……………………………………. ……………………………………….

 (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 Gryficach, 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 Gryficach o wszelkich okolicznościach mogących stanowić konflikt interesów lub mogących spowodować jego powstanie

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

 (data i podpis )