



ДЕКЛАРАЦИЯ

относно липсата или наличието на обстоятелствата по чл. 20, ал. 3 и чл. 21, ал. 2 от
Закона за публичните предприятия

Долуподписаният(ата) _____ ,
ЕГН/ЛНЧ _____ , като кандидат за избор на Управител на
„Медицински център за специализирана извънболнична медицинска помощ по детски
болести“ ЕООД, гр. София,

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

1. Не работя по служебно или по трудово правоотношение; работя по служебно/ трудово правоотношение; работя като преподавател във висше училище и/или като лекар в лечебно заведение по смисъла на Закона за лечебните заведения (*посочва се вярното*).
2. Съм почтен/а и за срока на възлагане на управлението мога да отделям достатъчно време за изпълнение на възложените ми задължения като Управител на „Медицински център за специализирана извънболнична медицинска помощ по детски болести“ ЕООД, гр. София.

ДЕКЛАРАТОР:
/три имена и подпис/

Дата:/...../

