**1/B. sz. melléklet**

**NYILATKOZAT[[1]](#footnote-1)**

**összeférhetetlenség, érintettség fennállásáról**

**kötelezettségvállaló esetén**

**Címzett:** Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

**munkáltatói jogkör gyakorlója (név):** Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

**beosztás:** Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

|  |
| --- |
| Kijelentem az Összeférhetetlenségi szabályzat alapján  |
| **összeférhetetlenség, érintettség fennállását.** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |   |
| **Név:** Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.Születési hely, idő: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.**Szervezeti egység:** Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |   |
| **Összeférhetetlenséggel, érintettséggel kapcsolatos munkakör, beosztás:**Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |   |
|  |
|  |
| Az összeférhetetlenség vagy az érintettség alapjául szolgáló körülmény leírása:Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| Tudomással bírok arról, hogy az összeférhetetlenséget, érintettséget 30 napon belül meg kell szüntetnem. |
| 1. Kijelentem, hogy az összeférhetetlenség megszüntetésére az alábbiak szerint intézkedtem:
 |
| Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
| 1. Kijelentem, hogy az összeférhetetlenséget nem kívánom megszüntetni, annak a jogkövetkezményeit tudomásul veszem.
 |
| Kelt: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. |
|   | ..................................................... Aláírás |

1. Az Összeférhetetlenségi Szabályzat 2.5.1. (8) bekezdése alapján [↑](#footnote-ref-1)