

**NYILATKOZAT**

**összeférhetlenség, érintettség fennállásáról  
testületi tag (Szenátus<sup>1</sup>, Közhasznúsági Felügyelőbizottság<sup>2</sup>) esetén**

**Címzett:**

..... (Szenátus elnöke)\*

..... (Közhasznúsági Felügyelőbizottság elnöke)\*

Kijelentem az Összeférhetlenségi szabályzat alapján  
**összeférhetlenség, érintettség fennállását.**

**Név:**

.....  
születési hely, idő: .....

**Szervezeti egység:**

.....  
.....

**Összeférhetlenséggel, érintettséggel  
kapcsolatos testületi tagság:**

.....

Az összeférhetlenség vagy az érintettség alapjául szolgáló körülmény leírása:

---

<sup>1</sup> Az Összeférhetlenségi Szabályzat 2.3.1. pontja alapján

<sup>2</sup> Az Összeférhetlenségi Szabályzat 2.3.3. pontja alapján

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

Tudomással bírok arról, hogy az összeférhetlenséget, érintettséget 30 napon belül meg kell szüntetnem.

a) Kijelentem, hogy az összeférhetlenség megszüntetésére az alábbiak szerint intézkedtem:

.....  
.....

b) Kijelentem, hogy az összeférhetlenséget nem kívánom megszüntetni, annak a jogkövetkezményeit tudomásul veszem.

Kelt: .....

.....  
Aláírás

*\*megfelelő alkalmazásával*