НА БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Декларация о наличии/ отсутствии аффилированности, конфликта интересов

Настоящим \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(организационно-правовая форма, полное наименование юридического лица/ Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

подтверждает, что на дату представления настоящей декларации состояние аффилированности с автономным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр профессиональной патологии»/ автономной некоммерческой организацией «Центр профессиональной патологии и лабораторной диагностики», в том числе с его учредителями, законным представителем, членами наблюдательного совета, иными лицами, способными оказать влияние на хозяйственную деятельность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 имеется/ не имеется (необходимо выбрать и прописать прописью)

*При наличии состоянии аффилированности необходимо указать сведения по следующей форме:*

Состав аффилированных лиц

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Полное фирменное наименование, ИНН юридического лицо, / Ф.И.О. физического лица |   |  Основание (основания), в силу которого лицо признается аффилированным |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Между \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и

(организационно-правовая форма, полное наименование юридического лица/ Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

автономным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр профессиональной патологии»/ автономной некоммерческой организацией «Центр профессиональной патологии и лабораторной диагностики» конфликт интересов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

имеется/ не имеется (необходимо выбрать и прописать прописью)

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

 М.П.