Załącznik Nr 6 do Ogłoszenia konkursu ofert   
na powierzenie w roku 2025 realizacji zadań   
z zakresu zdrowia publicznego pod nazwą „Marszałkowskie Dni Dla Zdrowia   
w Województwie Opolskim”

**Karta Członka Komisji Konkursowej**

**dotycząca konkursu ofert na powierzenie w roku 2025 realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego pn. ,,Marszałkowskie Dni dla Zdrowia w Województwie Opolskim”**

Proszę o podkreślenie właściwej odpowiedzi. Podkreślenie odpowiedzi pozytywnej powoduje automatyczne wyłączenie z udziału w pracach Komisji Konkursowej.

Oświadczam, że:

1. **Jestem**/**nie jestem** członkiem władz ani jakichkolwiek gremiów podmiotu i/lub instytucji, które złożyły oferty w przedmiotowym konkursie.
2. **Jestem**/**nie jestem** członkiem podmiotu i/lub instytucji, które złożyły oferty   
   w przedmiotowym konkursie.
3. **Jestem**/**nie jestem** zatrudniona(y) w podmiocie i/lub instytucji, które złożyły oferty   
   w przedmiotowym konkursie.
4. **Wykonuję**/**nie wykonuję** prac wolontariackich, zleconych lub kontraktowych dla podmiotu i/lub instytucji, które złożyły oferty w przedmiotowym konkursie.
5. **Pozostaję**/**nie pozostaję** z podmiotem i/lub instytucją, które złożyły oferty   
   w przedmiotowym konkursie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić zastrzeżenia odnośnie do mojej bezstronności.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji oraz dokumentacji związanych   
z pracą Komisji Konkursowej, w skład której wchodzę oraz zgadzam się, że informacje   
te i dokumentacja ta mogą być użyte tylko do celów związanych z pracami Komisji Konkursowej   
i nie mogą być ujawniane osobom trzecim przed staniem się informacjami publicznymi.

Zobowiązuję się do niezwłocznego wypełnienia nowej Karty Członka Komisji Konkursowej   
w przypadku zajścia zmiany dotyczącej wypełnionej już Karty Członka Komisji Konkursowej.

Opole, dnia……………………………………..

Imię i nazwisko ……………………………….

Podpis …………………………………………….