

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 wchodzić 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 stanieniem 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 2025 r.

Imię i nazwisko

Podpis