

Panevėžio miesto savivaldybės kontroliuojamų bendrovių kolegialių priežiūros ir valdymo organų atrankos tvarkos aprašo priedas

(Prašymo ir sąžiningumo deklaracijos forma)

KANDIDATO PRAŠYMAS DALYVAUTI ATRANKOJE IR SAŽININGUMO DEKLARACIJA

(data)

(sudarymo vieta)

Aš, _____, prašau leisti dalyvauti
(vardas ir pavardė)

_____,
(savivaldybės kontroliuojamos bendrovės pavadinimas, teisinė forma, įmonės kodas)

buveinės adresas _____, kolegialaus priežiūros ir (ar) valdymo organo
(kas nereikalinga, išbraukti)
narių atrankoje į _____ nario vietą.

Užpildydamas deklaraciją patvirtinu, kad atitinku bendruosius reikalavimus (įskaitant reikalavimą būti nepriekaištingos reputacijos ir nesusijusiam su kitais juridiniais asmenimis ryšiais, dėl kurių galėtų kilti interesų konfliktas, kaip jis apibrėžtas Panevėžio miesto savivaldybės kontroliuojamų bendrovių kolegialių priežiūros ir valdymo organų atrankos tvarkos apraše, patvirtintame Panevėžio miesto savivaldybės tarybos 2017 m. gruodžio 21 d. sprendimu Nr. 1-414 (toliau – Aprašas).

1. Ar Jūsų dalyvavimas atrankoje eiti šioje deklaracijoje nurodytos savivaldybės kontroliuojamos bendrovės kolegialaus organo nario pareigas nesukelia interesų konflikto?

(jeigu taip, nurodykite tokį fizinį ar juridinį asmenį, fizinio (-ių) asmens (-ų) pareigas, vardą (-us) ir pavardę (-es), dėl kurio (-ių) gali kilti interesų konfliktas, ir to priežastis)

2. Ar esate pripažintas neveiksniu juridinių asmenų valdymo srityje?

TAIP	
NE	

(pažymėkite kryželiu)

3. Ar Jums draudžiama eiti juridinio asmens valdybos nario ir (ar) priežiūros organo nario ar kitas vadovaujamas pareigas?

TAIP	
NE	

(pažymėkite kryželiu)

4. Ar esate fizinis asmuo, kuris pripažintas kaltu dėl sunkaus ar labai sunkaus nusikaltimo, nusikalstamos veikos nuosavybei, turtinėms teisėms ir turtiniams interesams, ekonomikai ir verslo tvarkai, finansų sistemai, valstybės tarnybai ir viešiesiems interesams, teisingumui, visuomenės saugumui, valdymo tvarkai?

TAIP	<input type="checkbox"/>
NE	<input type="checkbox"/>

(pažymėkite kryželiu)

5. Ar atitinkate Aprašo 14 punkte nustatytus kandidatų į savivaldybės kontroliuojamos bendrovės kolegialų organą nepriklausomumo kriterijus?

TAIP	<input type="checkbox"/>
NE	<input type="checkbox"/>

(pažymėkite kryželiu)

Pranešimus dėl atrankos atlikimo ir rezultatų prašau siųsti toliau nurodytais kontaktais:

Elektroninio pašto adresas _____

Mobilusis telefonas _____

Kandidatas _____ 20__m. _____ d.
(Vardas ir pavardė) (Parašas)