

**ЗАЯВА**  
**про ознайомлення з політикою врегулювання конфлікту інтересів**

Я Рачинська Валерія Вікторівна  
(*прізвище, ім'я, по-батькові*)

засвідчую, що ознайомився (-лася) з Положенням про політику врегулювання конфлікту інтересів (далі – Положення), яке затверджене підпунктом 6 пункту 7 рішення Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу (далі – Національна рада) від 26 травня 2010 року (зі змінами та доповненнями затвердженими рішенням від 13.12.2011 року та від 15 травня 2023 року)

У разі виникнення ситуації конфлікту інтересів я зобов'язуюсь повідомити Голову Національної ради (Секретаріат) про ймовірність виникнення конфлікту та дотримуватися вимог зазначеного Положення письмово, згідно з формою, яка наведена у додатку 2 до Положення, або усно під час/перед засідання/-м.

12.06.2025

*Дата*



*Підпис*