**Apmācību pakalpojuma sniedzēja izvēles veicēja**

**APLIECINĀJUMS**

*Pašvaldība*

*Iestādes nosaukums*

*Amats*

*Vārds, uzvārds*

APLIECINĀJUMS

Ar šo apliecinu, ka attiecībā uz manu darbību, izvēloties apmācību pakalpojuma sniedzēju, atbilstoši projekta Nr. **9.2.1.1/15/I/001** “Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās" ietvaros noslēgtajam sadarbības līguma Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5.13.2 punktā minētajam, nepastāv interešu konflikts likuma “Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” izpratnē vai ētiski apsvērumi, kuru dēļ varētu tikt apšaubīta mana darbības objektivitāte un neitralitāte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  datums | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  paraksts | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  vārds, uzvārds |