Es, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, ar šo paziņoju,

(vārds, uzvārds)

ka manas vienīgās tiešās vai netiešās saistības ar farmācijas industriju ir zemāk norādītās:

*(Lūdzu, ievelciet krustiņus atbilstošajos lodziņos, norādiet vaicāto informāciju.)*

|  |
| --- |
| Man ir finansiāla ieinteresētība *(pieder akcijas vai daļas)* farmaceitiskās darbības uzņēmumā un/vai man ir saimnieciskas darbības līguma attiecības ar farmaceitiskās darbības uzņēmumu. |
| [ ]  Nē  | [ ]  Jā *Lūdzu norādiet uzņēmumu /us un saistības:* \_\_\_\_\_\_\_ |
| Esmu vai esmu bijis darbinieks, konsultants, atbildīgais pētnieks, pētnieks, vadības komitejas loceklis, padomes loceklis vai citā veidā esmu bijis nodarbināts (vajadzīgo pasvītrot) farmaceitiskās darbības uzņēmumā saistībā ar konkrētu produktu. |
| [ ]  Nē  | [ ]  Jā, šobrīd. *Lūdzu norādiet uzņēmumu /us un*  produktu /us: \_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  Jā, iepriekšējo 3 (trīs) gadu periodā.*Lūdzu norādiet uzņēmumu /us un*  produktu /us: \_\_\_\_\_\_\_ |
| Esmu produkta patenta īpašnieks. |
| [ ]  Nē  | [ ]  Jā *Lūdzu norādiet produktu /us:* \_\_\_\_\_\_\_ |
| Man ir radinieks (tēvs, māte, vecāmāte, vecaistēvs, bērns, mazbērns, adoptētais, adoptētājs, brālis, māsa, pusmāsa, pusbrālis, laulātais) un / vai mājsaimniecībā dzīvo persona, kurai ir finansiāla ieinteresētība *(pieder akcijas vai daļas)* vai saimnieciskas darbības līguma attiecības, vai ietekme attiecībā uz lēmumu pieņemšanu farmaceitiskās darbības uzņēmumā |
| [ ]  Nē  | [ ]  Jā *Lūdzu norādiet uzņēmumu /us:* \_\_\_\_\_\_\_ |

Ar šo apstiprinu, ka bez iepriekš minētajām man NAV nekādu citu saistību vai faktu, kas būtu paziņojami Zāļu valsts aģentūrai un sabiedrībai. Gadījumā, ja man radīsies jaunas papildu saistības, es par to informēšu Zāļu valsts aģentūru.

Rīgā, dd.mm.gggg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datums Paraksts