**DECLARAŢIE**

privind atragerea răspunderii în cazul insolvenței/falimentului

 societăților/regiilor autonome administrate/conduse

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, având CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de candidat pentru poziţia de membru în Consiliul de Administraţie la **TOP SA Arad**

declar pe propria răspundere, sub sancţiunea excluderii din procedura de selecţie a candidaţilor pentru poziţia de membru în Consiliul de Administraţie şi a sancţiunilor prevăzute de art 326. din Codul Penal privind falsul în declaraţii, că:

  Împotriva mea **nu a fost inițiată** **și admisă** o acțiune de atragere a răspunderii în ceea ce privește insolvența/ falimentul unei societăți comerciale/ regii autonome în care mi-am exercitat mandatul de administrator/ director;

 Împotriva mea **a fost inițiată și admisă** o acțiune de atragere a răspunderii în ceea ce privește insolvența/ falimentul unei societăți comerciale/ regii autonome în care mi-am exercitat mandatul de administrator/ director;

Declar că informaţiile furnizate sunt complete şi corecte în fiecare detaliu şi înţeleg că autoritatea publică tutelară, are dreptul de a solicita, în scopul verificării şi confirmării declaraţiilor, orice informaţii şi documente doveditoare în conformitate cu prevederile legale.

Dau prezenta declaraţie fiindu-mi necesară la dosarul de candidatură în procesul de recrutare și selecţie pentru poziţia de membru în Consiliul de Administraţie la **TOP SA Arad**

 Data, Semnătura ,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_