

Habilitetserklæring for ansatte på SSI

STATENS
SERUM
INSTITUT



Direktører, afdelingschefer og funktionschefer på Statens Serum Institut (SSI) skal udfylde en habilitetserklæring. Habilitetserklæringerne har til formål at sikre, at ingen kommer til at deltage i konkrete afgørelser, rådgivning eller andet arbejde, hvor personlige eller økonomiske interesser kan komme til at påvirke udfaldet og dermed så tvivl om SSI's troværdighed og integritet.

Svares der ja til nogle af spørgsmålene, er det ikke ensbetydende med, at der er problemer med habiliteten. Det beror på en konkret vurdering af forholdet og den opgave, som varetages for SSI.

Erklæringer fra direktionen bliver offentliggjort på SSI's hjemmeside.

Såfremt der er spørgsmål til erklæringen, kan du rette henvendelse til SSI's Direktionssekretariat via DIRSEK@ssi.dk.

Personoplysninger

Navn og titel: _____

Oplysninger om personlige interesser

- ☐ Jeg ejer aktier, anpartar, andele eller har en anden form for medejerskab i virksomheder, der beskæftiger sig indenfor Statens Serum Instituts (SSI) funktionsområde. Hvis ja, hvilke?

- ☐ Jeg sidder i bestyrelsen, direktionen, advisory boards eller lignende i en eller flere virksomheder eller institutioner, der beskæftiger sig indenfor SSI's funktionsområde. Hvis ja, angiv virksomhed/organisation samt emnet, du har rådgivet om/opgaven du har udført.

- ☐ Jeg har indenfor de sidste 5 år været ansat i eller modtaget betaling for opgaver udført for en eller flere virksomheder eller institutioner (herunder sygehuse/hospitaler og klinikker), der beskæftiger sig indenfor SSI's funktionsområde. Hvis ja, angiv virksomhed/organisation samt emnet, du har rådgivet om/opgaven du har modtaget betaling for.

- ☐ Jeg har patent på et eller flere produkter indenfor områder, der beskæftiger sig indenfor SSI's funktionsområde. Hvis ja, hvilke?

- ☐ Jeg har personlige eller økonomiske interesser i virksomheder, som kan blive kontraktpart eller på anden måde indgå i et privatretligt forhold til SSI i forbindelse med den opgave, som jeg udfører for SSI. Hvis ja, hvilke?

- ☐ Er en person i din nærmeste familie (fx ægtefælle/samlever/partner, børn, forældre, søskende samt nevøer og niecer med en helt særlig tilknytning) ansat, medejer eller på anden måde tilknyttet virksomheder eller institutioner, der beskæftiger sig indenfor SSI's funktionsområde? Hvis ja, hvilke?

- ☐ Har du andre tilknytninger, eller er der andre omstændigheder der kan være relevante for din habilitet? Hvis ja, hvilke?

Erklæring

Jeg har efter min bedste overbevisning ingen yderligere uvedkommende interesser, som kan påvirke mit objektive arbejde for SSI. Hvis der sker ændringer, udfylder jeg straks en ny erklæring, hvoraf ændringerne fremgår.

Dato

Underskrift

