

Personoplysninger	
Navn	Nanna Grave Poulsen
Email	nagp@sst.dk
Stilling	Sektionsleder
E-mail på godkender	MWAA@SST.DK

Habilitetsoplysninger Spørgsmål 1-9	
Spørgsmål 1.1 Jeg ejer aktier, anparter, andele eller har en anden form for medejerskab i virksomheder, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse	Nej
Spørgsmål 1.2 Jeg sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder eller institutioner, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse	Nej
Spørgsmål 1.3 Jeg har indenfor de sidste 5 år været ansat eller modtaget betaling for opgaver udført for en eller flere virksomheder eller institutioner, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse	Nej
Spørgsmål 1.4 Jeg har patent på et eller flere produkter inden for områder, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse	Nej
Spørgsmål 1.5 Jeg har personlige eller økonomiske interesser i virksomheder, som kan blive kontraktpart eller på anden måde indgå i et privatretligt forhold til Sundhedsstyrelsen i forbindelse med den opgave, som jeg udfører for Sundhedsstyrelsen	Nej
Spørgsmål 1.6 Er en person i din nærmeste familie ansat, medejer eller på anden måde tilknyttet virksomheder eller institutioner, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse	Nej
Spørgsmål 1.7 Modtager din arbejdsplads økonomiske bidrag fra virksomheder eller institutioner, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse?	Nej

Underskriv din erklæring	
Erklæring	Valgt
Udfyldt den	26-06-2019