

Habilitetserklæring

Opgavetype

Spørgsmål	Svar
1.1 Hvad skal du lave for Sundhedsstyrelsen?	Jeg skal rådgive, undervise eller behandle sager for eller i samarbejde med Sundhedsstyrelsen
Angiv gruppe	Sundhedsberedskab - kontaktkredsen
Angiv 2. gruppe, hvis du er medlem af to grupper	
Angiv 3. gruppe, hvis du er medlem af tre grupper	

Personoplysninger

Spørgsmål	Svar
Navn	Martin Grum-Nymann
Titel	AC-fuldmægtig
E-mail	mgn@rsyd.dk
Virksomhed / institution	Region Syddanmark
Speciale	Sundhedsberedskab

Oplysninger om personlige interesser

Spørgsmål	Svar
3.1 Jeg ejer aktier, anparters, andele eller har en anden form for medejerskab i virksomheder, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse.	Nej
Hvilke?	
3.2 Jeg sidder i bestyrelsen, direktionen eller lignende i en eller flere virksomheder eller institutioner, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse.	Nej
Hvilke?	

Spørgsmål	Svar
3.3 Jeg har indenfor de sidste 5 år været ansat eller modtaget betaling for opgaver udført for en eller flere virksomheder eller institutioner (herunder sygehuse/hospitaler og klinikker), der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse.	Nej
Hvilke? For advisory boards og anden rådgivning skal du også angive emnet, du har rådgivet om.	
3.4 Jeg har patent på et eller flere produkter inden for områder, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse.	Nej
Hvilke?	
3.5 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
Hvilke?	
3.6 Er en person i din nærmeste familie ansat, medejer eller på anden måde tilknyttet virksomheder eller institutioner, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse?	Nej
Hvem?	
3.7 Modtager din arbejdsplads økonomiske bidrag fra virksomheder eller institutioner, der er underlagt Sundhedsstyrelsens myndighedsudøvelse?	Nej
Hvilke?	
3.8 Har du andre tilknytninger eller omstændigheder, der kan være relevante for din habilitet?	Nej
Hvilke?	

Underskriv din erklæring

Spørgsmål	Svar
Jeg har efter min bedste overbevisning ingen yderligere uvedkommende interesser, som kan påvirke mit objektive arbejde for Sundhedsstyrelsen. Hvis der sker ændringer, udfylder jeg straks en ny erklæring, hvoraf ændringerne fremgår.	Valgt
Udfyldt dato	29-04-2024

The signatures in this document are legally binding. The document is signed with Addo Sign secure digital signature.
The signer's identity is physically registered in the electronic PDF document and shown below.
All times are given in Coordinated Universal Time (UTC).

Signers



Martin Grum-Nymann
aeb84c37-b7f7-420d-aea3-75c0ea645f46 2024-04-29 07:48:43Z

Documents in the transaction

habilitet.pdf SHA256: e2ee082632ed03a57d29d6d407287705316399f2acb3621c60943a65a8dc2a37

Addo Sign identification number: 201e17e2-aca1-48e9-88df-05c97fe77409



The document is digitally signed with the Addo Sign secure signing service. The signature evidence in the document is secured and validated using the mathematical hash value of the original document.

The document is locked for changes and time-stamped with a certificate from a trusted third party. All cryptographic signing proofs are embedded in the PDF document in case they are to be used for validation in the future.

How to verify the authenticity of the document
The document is protected with an Adobe CDS certificate. When the document is opened in Adobe Reader, it will appear to be signed with the Addo Sign signing service.