

Руководителю медицинской организации

(Ф.И.О.)

от

(наименование должности)

работника медицинской организации

(Ф.И.О.)

УВЕДОМЛЕНИЕ

О ВОЗНИКНОВЕНИИ ЛИЧНОЙ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ ПРИ ИСПОЛНЕНИИ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ, КОТОРАЯ ПРИВОДИТ ИЛИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К КОНФЛИКТУ ИНТЕРЕСОВ

Сообщаю о возникновении у меня личной заинтересованности при исполнении должностных обязанностей, которая приводит или может привести к конфликту интересов (нужное подчеркнуть).

Обстоятельства, являющиеся основанием возникновения личной заинтересованности:

Должностные обязанности, на исполнение которых влияет или может повлиять личная заинтересованность:

Предлагаемые меры по предотвращению или урегулированию конфликта интересов:

« ____ » _____ 20__ г. _____
(подпись работника, направившего уведомление) (расшифровка подписи)

Дата и номер регистрации уведомления

« ____ » _____ 20__ г.

(должность, фамилия, инициалы работника, зарегистрировавшего

(подпись)

(расшифровка подписи)

уведомление)