

Положение № 1 к Положению о конфликте интересов в ГБУ РО  
«Детская городская больница» в г.Новочеркасске

(ФОРМА)  
Сообщение

о наличии личной заинтересованности при исполнении обязанностей, которая приводит или может привести к конфликту интересов

Главному врачу (ФИО)  
от (ФИО, должность работника учреждения, контактный телефон)

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

Обстоятельства, являющиеся основанием возникновения личной заинтересованности:  
Обязанности в соответствии с трудовым договором, на исполнение которых влияет или может повлиять личная заинтересованность:\_\_\_\_\_

Предлагаемые меры по предотвращению или урегулированию конфликта интересов:\_\_\_\_\_

---

Лицо, направившее сообщение\_\_\_\_\_ « » 20 г.  
(подпись) (расшифровка подписи)

Лицо, принявшее сообщение\_\_\_\_\_ « » 20 г.  
(подпись) (расшифровка подписи)

Регистрационный номер в журнале регистрации сообщений о наличии личной заинтересованности

---