

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 _____
(подпись) (расшифровка подписи)

« » _____ 20 г.

Лицо, принявшее сообщение _____
(подпись) (расшифровка подписи)

« » _____ 20 г.

Регистрационный номер в журнале регистрации сообщений о наличии личной заинтересованности
