Главному врачу государственного

бюджетного учреждения

Республики Коми

«Территориальный цент медицины катастроф Республики Коми»

М.В.Сурину

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. и наименование замещаемой должности)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес проживания (регистрации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер контактного телефона)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должностные обязанности, на исполнение которых влияет или может

заинтересованность:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предлагаемые меры по предотвращению или урегулированию

интересов:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Намереваюсь (не намереваюсь) лично присутствовать на заседании

Комиссии по соблюдению требований к служебному поведению работников

ГБУ РК «ТЦМК РК» и урегулированию конфликта интересов *(нужное подчеркнуть)*

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись лица, представляющего (расшифровка подписи)(направляющего) уведомление)*