

Главному врачу краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Владивостокская поликлиника №1»

(ФИО, должность)*

от _____

(ФИО, должность работника учреждения, контактный телефон)

Сообщение

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

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 _____

* Работник автономного учреждения направляет сообщение (уведомление) руководителю и в наблюдательный совет автономного учреждения