

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