

Приложение №1
к Положению о выявлении и
урегулированию конфликта интересов
в ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3»

Форма уведомления о возникновении конфликта интересов

(отметка об ознакомлении)

Руководителю медицинской организации
от _____

(Ф.И.О., замещаемая должность)

**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 заинтересованности:

Должностные обязанности, на исполнение которых влияет или может повлиять личная заинтересованность:

Предлагаемые меры по предотвращению или урегулированию конфликта интересов:

Намереваюсь (не намереваюсь) лично присутствовать при рассмотрении настоящего уведомления (нужное подчеркнуть).

« ____ » 20 ____ г. _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)