|  |  |
| --- | --- |
|  | Главному врачу |
|  | ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии |
|  | в Кировской области |
|  | Е.Н.Никулиной |
|  | от |
|  | Ф.И.О. |
|  | должность |
|  | структурное подразделение |
|  |  |
|  |  |

УВЕДОМЛЕНИЕ

о возникновении личной заинтересованности, которая приводит

или может привести к конфликту интересов

В соответствии со [статьей 11.1](consultantplus://offline/ref=0E3808D129B6A6A13507421AD27554A3C3E31EF592D9F244CD913A8DE7E9A809D7E681D3AAA52809BCEA057A4E01096DFB1E358F62u2k4D) Федерального закона от 25 декабря 2008 г. N 273-ФЗ "О противодействии коррупции" и [абзацем пятым подпункта "в"](consultantplus://offline/ref=0E3808D129B6A6A13507421AD27554A3C3E31FF296D4F244CD913A8DE7E9A809D7E681D3A3A3235FECA504260B541A6DFB1E368F7E25120Eu5kCD) пункта 1 постановления Правительства Российской Федерации от 5 июля 2013 г. N 568 "О распространении на отдельные категории граждан ограничений, запретов и обязанностей, установленных Федеральным законом "О противодействии коррупции" и другими федеральными законами в целях противодействия коррупции" уведомляю о том, что:

|  |  |
| --- | --- |
| 1) |  |
|  | (описание личной заинтересованности, которая приводит или может |
| 2) | привести к возникновению конфликта интересов) |
|  | (описание должностных обязанностей, на исполнение которых негативно |
| 3) | влияет либо может негативно повлиять личная заинтересованность) |
|  | (предложения по урегулированию конфликта интересов) |

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

(дата) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)

Регистрационный номер в

журнале регистрации уведомлений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата регистрации уведомления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)

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

(должность, (фамилия, имя, отчество (при наличии)

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

(дата) (подпись) лица, зарегистрировавшего уведомление