

Руководителю медицинской организации

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

от

\_\_\_\_\_  
(наименование должности)

\_\_\_\_\_  
работника медицинской организации

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

#### 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:

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись работника, направившего уведомление) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Дата и номер регистрации уведомления

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, инициалы работника, зарегистрировавшего уведомление)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)