

Приложение № 1
к Положению о конфликте интересов в
СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №29»

(наименование должности представителя нанимателя
(работодателя))

(ФИО)

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 _____