

Главному врачу БУЗ Орловской области «ССМП»

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(занимаемая должность, ФИО работника)

\_\_\_\_\_

(контактный телефон)

Рекомендуемый образец

**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

\_\_\_\_\_

**Журнал  
регистрации сообщений о наличии личной заинтересованности**

Начат: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Окончен: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

На \_\_\_\_\_ листах

№ п/п	Дата регистрации сообщения	ФИО., должность лица, представившего сообщение	Содержание заинтересованности лица	Сделка (иное действие), в совершении которой (которого) имеется заинтересованность лица	ФИО., должность лица, принявшего сообщение	Подпись лица, принявшего сообщение	Отметка о передаче материалов по сделке для одобрения представителю нанимателя (работодателю)/ учредителю
1	2	3	4	5	6	7	8