Приложение № 1
к Положению о предотвращении
и урегулировании конфликта интересов
в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 49»

Утверждаю
Главный врач
СПб ГБУЗ «городская поликлиника № 49»
_____ Ф.Х.Наумова
«09» января 2017 г.

Главному врачу СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 49»

от _____
(Ф.И.О., должность)

телефон:

Уведомление
о возникшем конфликте интересов
или о возможности его возникновения

В соответствии с Положением о предотвращении и урегулировании конфликта интересов в СПб ГБУЗ «городская поликлиника № 49», утвержденным приказом главного врача от 09.01.2017 г. № 25, я, _____
(Ф.И.О., должность)
уведомляю о возможности возникновения конфликта интересов, который состоит в следующем:

_____
_____
_____
(описывается ситуация, при которой личная заинтересованность (прямая или косвенная) влияет или может повлиять на надлежащее, объективное и беспристрастное исполнение должностных обязанностей, и при которой возникает или может возникнуть противоречие между личной заинтересованностью работника и правами и законными интересами учреждения)

На основании вышеизложенного, прошу установить наличие или отсутствие конфликта интересов.

_____ _____ _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)