

Приложение №1 к Положению о порядке информирования о случаях склонения к совершению коррупционных нарушений в ГБУ РО «ЦМР№1» в г.Таганроге

Главному врачу ГБУ РО «ЦМР №1»  
в г.Таганроге  
А.Д. Миневскому

\_\_\_\_\_  
(ФИО работника)

\_\_\_\_\_  
(должность)

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 25.12.2008 N 273-ФЗ "О противодействии коррупции"

я, \_\_\_\_\_,  
(Ф. И.О., замещаемая должность)

настоящим уведомляю об обращении ко мне " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
гражданина(ки) \_\_\_\_\_

(Ф. И.О.)

в целях склонения меня к совершению коррупционных действий, а именно:

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

(перечислить, в чем выражается склонение к коррупционным правонарушениям)

Настоящим подтверждаю, что мною \_\_\_\_\_  
(Ф. И.О.)

обязанность об уведомлении органов прокуратуры или других государственных органов выполнена в полном объеме.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Уведомление зарегистрировано

в журнале регистрации

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись ответственного лица)

Приложение №2 к Положению о порядке информирования о случаях склонения к совершению коррупционных нарушений в ГБУ РО «ЦМР№1» в г.Таганроге

Главному врачу ГБУ РО «ЦМР №1»  
в г.Таганроге  
А.Д. Миневскому

\_\_\_\_\_  
(ФИО работника)

\_\_\_\_\_  
(должность)

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 25.12.2008 N 273-ФЗ "О противодействии коррупции"

я, \_\_\_\_\_,

(Ф. И.О., замещаемая должность)

настоящим уведомляю о фактах совершения "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Ф. И.О. сотрудника)

\_\_\_\_\_  
(должность)

коррупционных правонарушений, а именно:

\_\_\_\_\_  
(перечислить, в чем выражаются коррупционные правонарушения)

Настоящим подтверждаю, что мною \_\_\_\_\_

(Ф. И.О.)

обязанность об уведомлении органов прокуратуры или других государственных органов выполнена в полном объеме.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Уведомление зарегистрировано  
в журнале регистрации

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись ответственного лица)