|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Директору Федерального бюджетного учреждения  «Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик» | |
|  |  | |
|  | (Ф.И.О.) | |
|  | от |  |
|  |  | (Ф.И.О. работника, должность,  структурное подразделение,  телефон) |

Уведомление

о факте возникновения личной заинтересованности,

которая приводит или может привести

к конфликту интересов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сообщаю, что: | |  |
| 1. |  | |
|  | (обстоятельства возникновения личной заинтересованности, которая  приводит или может привести к конфликту интересов) | |
|  | | |
|  | | |
| 2. |  | |
|  | (описание должностных обязанностей, на исполнение которых может негативно повлиять либо негативно влияет личная заинтересованность) | |
|  | | |
|  | | |
| 3. |  | |
|  | (дополнительные сведения) | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| (инициалы и фамилия) | | |

Прилагаемые материалы:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (дата, подпись, инициалы и фамилия) |  |