|  |  |
| --- | --- |
|  | 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) |  |