|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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)* |  |