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