Главному врачу СПб ГБУЗ «Городская больница № 15»

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

(Ф.И.О.)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность

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

работника, место жительства, телефон)

# Уведомление

**о факте обращения в целях склонения к совершению коррупционных правонарушений**

Сообщаю, что:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | |  |
| (описание обстоятельств, при которых стало известно о случаях обращения | | |
| к работнику в связи с исполнением им служебных | | |
| обязанностей каких-либо лиц в целях склонения его к совершению коррупционных | | |
| правонарушений (дата, время, место, другие условия) | | |
| 2. |  | |
| (подробные сведения о коррупционных правонарушениях, которые должен был | | |
| бы совершить работник по просьбе обратившихся лиц) | | |
| 3. |  | |
| (все известные сведения о физическом (юридическом) лице, склоняющем | | |
| к коррупционному правонарушению) | | |
| 4. | |  |
| (способ и обстоятельства склонения к коррупционному правонарушению | | |
| (подкуп, угроза, обман и т.д.), а также информация об отказе (согласии) | | |
| принять предложение лица о совершении коррупционного правонарушения) | | |
|  | | |

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

(дата) (подпись) (инициалы и фамилия)