

Приложение N-1
к Порядку информирования работниками
ГУЗ «Городская больница № 2»
работодателя о случаях склонения к совершению
коррупционного правонарушения

(Ф.И.О., должность работодателя)

(наименование учреждения)

От _____
(Ф.И.О.)

должность, место жительства, телефон)

УВЕДОМЛЕНИЕ

о факте обращения в целях склонения к совершению
коррупционных правонарушений

Сообщаю, что: (описание обстоятельств, при которых стало известно о случаях
обращения к работнику, в связи с исполнением им должностных обязанностей,
каких-либо лиц в целях склонения его к совершению коррупционных
правонарушений)

(дата, место, время, другие условия)

(подробные сведения о коррупционных правонарушениях, которые должен
был бы совершить работник по просьбе обратившихся лиц)

(все известные сведения о физическом (юридическом) лице,
склоняющем к коррупционному правонарушению)

(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)