|  |  |
| --- | --- |
| Приложение № 1 | |
|  | |
| к Порядку | |
| Министру здравоохранения Кировской области | |
|  | |
| от |  |
|  | (фамилия, имя, отчество |
|  | |
| (последнее – при наличии), | |
|  | |
| замещаемая должность) | |

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**о возникновении личной заинтересованности при исполнении должностных обязанностей, которая приводит или может привести   
к конфликту интересов**

Сообщаю о возникновении у меня личной заинтересованности   
при исполнении должностных обязанностей, которая приводит или может привести к конфликту интересов (нужное подчеркнуть).

Обстоятельства, являющиеся основанием возникновения личной заинтересованности:

Должностные обязанности, на исполнение которых влияет или может повлиять личная заинтересованность:

Предполагаемые меры по предотвращению или урегулированию конфликта интересов:

Намереваюсь (не намереваюсь) лично присутствовать на заседании комиссии министерства здравоохранения Кировской области по соблюдению требований к служебному поведению руководителей областных государственных организаций, подведомственных министерству здравоохранения Кировской области, и урегулированию конфликта интересов.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  |  |  |  |
|  |  | (подпись лица, представившего уведомление) |  | (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) лица, представившего уведомление) |

Регистрационный номер в журнале регистрации уведомлений: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  |  |  |  |
| (дата регистрации уведомления) |  | (подпись государственного гражданского служащего, зарегистрировавшего уведомление) |  | (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) государственного гражданского служащего, зарегистрировавшего уведомление) |