|  |  |
| --- | --- |
|  | Министру здравоохранения Республики Ингушетия  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.)  Копия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (непосредственному руководителю: начальнику отдела,  заместителю Министра)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование должности с указанием  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  структурного подразделения Министерства)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (телефон) |

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

о возникновении личной заинтересованности,

которая приводит или может привести к конфликту интересов государственного гражданского служащего Министерства здравоохранения Республики Ингушетия.

В соответствии с пунктом 3 статьи 19 Федерального закона от 27.07.2004 № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе», статьей 11 Федерального закона от 25.12.2008 №273 «О противодействии коррупции» сообщаю, что:

1.

(описание личной заинтересованности, которая приводит или может привести к возникновению конфликта интересов)

2.

(описание должностных обязанностей, на исполнение которых может негативно повлиять либо негативно влияет личная заинтересованность)

3.

(предложения по урегулированию конфликта интересов)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (дата) |  | (подпись, инициалы и фамилия) |