

Приложение № 4
к антикоррупционной политики
Областного автономного учреждения здравоохранения
«Новгородский врачебно-физкультурный диспансер»
Утверждено приказом
генерального директора № 6 от 05.02 2018г.

ФОРМА УВЕДОМЛЕНИЯ
о факте обращения в целях склонения работника
Областного автономного учреждения здравоохранения
«Новгородский врачебно-физкультурный диспансер»
к совершению коррупционных правонарушений

1. Уведомляю о факте обращения в целях склонения меня к коррупционному правонарушению (далее - склонение к правонарушению) со стороны

_____ (указываются Ф.И.О., должность, все известные сведения о физическом (юридическом) лице, склоняющем к правонарушению)

2. Склонение к правонарушению производилось в целях осуществления мною

_____ (указывается сущность предполагаемого правонарушения)

3. Склонение к правонарушению осуществлялось посредством

_____ (способ склонения: подкуп, угроза, обман и т.д.)

4. Склонение к правонарушению произошло в _____ час _____ мин.,

« _____ » _____ 20 _____ г. в _____

_____ (город, адрес)

5. Склонение к правонарушению производилось

_____ (обстоятельства склонения: телефонный разговор, личная встреча, почта и др.)

_____ (дата заполнения уведомления)

_____ (подпись)