**Главному врачу**

**ГБУ РО «Детская городская больница» в г. Новошахтинске**

**Л.Г.Сорокиной**

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

ФИО работника, место жительства, телефон

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

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

Сообщаю, что

*(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 и т.д.).*

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

 *(все известные сведения о физическом / юридическом лице, склоняющем к коррупционным правонарушениям).*

 *(способ и обстоятельства склонения к коррупционному правонарушению, а также информация об отказе/согласии принять предложение лица).*

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

 *(подпись) (инициалы и фамилия) (дата)*

*Регистрация в журнале: № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.*

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

*(должность. Ф.И.О., подпись лица, принявшего уведомление)*