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

(Ф.И.О. представителя нанимателя)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданского служащего,

должность, структурное подразделение,

адрес места жительства, телефон)

УВЕДОМЛЕНИЕ

О ФАКТАХ ОБРАЩЕНИЯ В ЦЕЛЯХ СКЛОНЕНИЯ К СОВЕРШЕНИЮ

КОРРУПЦИОННЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ

Сообщаю, что:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(описание обстоятельств, при которых стало известно о случаях обращения к

государственному гражданскому служащему министерства здравоохранения

Рязанской области в связи с исполнением ими служебных обязанностей

каких-либо лиц в целях склонения их к совершению коррупционного

правонарушения, дата, место, время, другие условия)

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подробные сведения о коррупционных правонарушениях, которые должен был

совершить государственный гражданский служащий министерства

здравоохранения Рязанской области по просьбе обратившихся лиц)

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(все известные сведения о физическом (юридическом) лице, склоняющем

к коррупционным правонарушениям)

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(способ и обстоятельства склонения к коррупционным правонарушениям (подкуп,

угроза, обман), а также информация об отказе (согласии) принять предложение

лица о совершении коррупционных правонарушений)

Приложение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(перечень прилагаемых материалов)

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

(дата) (подпись) (инициалы и фамилия)