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

 (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)