Приложение к Положению «о конфликте интересов» Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница №67 им. Л.А.Ворохобова Департамента здравоохранения города Москвы» утвержденного приказом от 30.01.2026г. №93-П

Руководителю ГБУЗ г. «Городская клиническая больница №67 им. Л.А.Ворохобова№ ДЗМ

_____

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 25.12.2008 № 273- ФЗ «О противодействии коррупции»

я,_____

_____

Ф.И.О.. должность

настоящим уведомляю о наличии конфликта интересов (личной заинтересованности), в связи с

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

(дата)

_____ _____

(подпись) (Ф.И.О.)

Уведомление зарегистрировано в журнале регистрации « » _____ 202_г. №_____

_____

(подпись и ФИО ответственного лица)