

Приложение № 1  
к Положению о конфликте интересов  
в Санкт-Петербургском государственном бюджетном  
учреждении здравоохранения  
«Городская поликлиника № 56»

\_\_\_\_\_  
(наименование должности представителя нанимателя  
(работодателя))

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

От \_\_\_\_\_  
ФИО, должность работника учреждения, контактный телефон)

Сообщение

о наличии личной заинтересованности при исполнении обязанностей, которая приводит  
или может привести к конфликту интересов

Сообщаю о возникновении у меня личной заинтересованности при исполнении  
обязанностей, которая приводит или может привести к конфликту интересов (*нужное  
подчеркнуть*).

Обстоятельства, являющиеся основанием возникновения личной заинтересованности: \_\_\_\_

Обязанности в соответствии с трудовым договором, на исполнение которых влияет или  
может повлиять личная заинтересованность: \_\_\_\_\_

Предлагаемые меры по предотвращению или урегулированию конфликта интересов:

\_\_\_\_\_

Лицо, направившее сообщение « \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.  
(подпись) (расшифровка подписи)

Лицо, принявшее  
сообщение \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(подпись) (расшифровка подписи)

Регистрационный номер в журнале регистрации сообщений о наличии личной  
заинтересованности \_\_\_\_\_