

И.о. главного врача ГАУЗ СО «Богдановичская  
стоматологическая поликлиника» Малаховой Л.В.

От \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность работника ГАУЗ СО  
«Богдановичская СП», место  
жительства, телефон)

УВЕДОМЛЕНИЕ

о факте обращения в целях склонения работника ГАУЗ СО «Богдановичская СП» к  
совершению коррупционных правонарушений

Сообщаю, что:

1. \_\_\_\_\_  
(описание обстоятельств, при которых стало известно о случаях

\_\_\_\_\_ обращения к работнику ГАУЗ СО «Богдановичская СП» в связи

\_\_\_\_\_ с исполнением им служебных обязанностей каких-либо лиц в целях склонения

\_\_\_\_\_ его к совершению коррупционных правонарушений

\_\_\_\_\_ (дата, место, время, другие условия))

2. \_\_\_\_\_  
(подробные сведения о коррупционных правонарушениях, которые

\_\_\_\_\_ должен был бы совершить работник ГАУЗ СО «Богдановичская СП»

\_\_\_\_\_ по просьбе обратившихся лиц)

3. \_\_\_\_\_  
(все известные сведения о физическом (юридическом) лице,

\_\_\_\_\_ склоняющем к коррупционному правонарушению)

4. \_\_\_\_\_  
(способ и обстоятельства склонения к коррупционному правонарушению

\_\_\_\_\_ (подкуп, угроза, обман и т.д.), а также информация об отказе (согласии)

\_\_\_\_\_ принять предложение лица о совершении коррупционного правонарушения)

\_\_\_\_\_ (дата, подпись, инициалы и фамилия)