Начальнику структурного подразделения,
ответственного за профилактику
коррупционных правонарушений
Кировского областного
территориального фонда обязательного
медицинского страхования,

(Ф.И.О.)

от

(Ф.И.О., должность, номер телефона)

Уведомление
о факте обращения в целях склонения работника фонда
к совершению коррупционного правонарушения

1. Дата, время, место обращения к работнику в связи с исполнением должностных обязанностей:

2. Сведения о коррупционном правонарушении, к совершению которого склоняли:

3. Сведения о физическом (юридическом) лице, склоняющем к совершению коррупционного правонарушения:

4. Способ и обстоятельства склонения к совершению коррупционного правонарушения:

5. Информация об отказе (согласии) работника принять предложение лица о совершении коррупционного правонарушения:

_____

(дата) (подпись) (Ф.И.О.)