Директору ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов»

(Ф.И.О. директора)

(наименование должности работника, наименование структурного подразделения)

(Ф.И.О. работника)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения**

Уведомляю о возникновении ситуации, состоящей в следующем:

(описание обстоятельств, которые привели или могут привести к возникновению конфликта интересов, предложения по урегулированию конфликта интересов)

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

 (дата) (подпись работника)

Уведомление зарегистрировано:

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_

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

(подпись специалиста по персоналу)