В Комиссию по соблюдению требований к служебному поведению работников ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России и урегулированию конфликта интересов

от

(Ф.И.О.)

(наименование должности и структурного,

подразделения Учреждения ,телефон)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Сообщаю, что я не имею возможности представить сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих

(Ф.И.О. супруги, супруга и (или) несовершеннолетних детей

в связи с тем ,что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются все причины и обстоятельства, необходимые для того, чтобы Комиссия

могла сделать вывод о том, что непредставление сведений носит объективный характер)

К заявлению прилагаю следующие дополнительные материалы (в случае наличия):

(указываются дополнительные материалы)

Меры принятые работником по предоставлению указанных сведений:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (дата) |  | (подпись) |  | (инициалы и фамилия работника) |