

В Комиссию Министерства здравоохранения Российской Федерации по соблюдению требований к служебному поведению федеральных государственных гражданских служащих и работников организаций, созданных для выполнения задач, поставленных перед Министерством здравоохранения Российской Федерации, и урегулированию конфликта интересов

от _____
(Ф.И.О.), (наименование должности и структурного подразделения больницы, телефон)

З А Я В Л Е Н И Е

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 гражданским служащим по предоставлению указанных сведений

(дата)

(подпись, фамилия и инициалы)