Приложение 1

УТВЕРЖДЕНО

приказом

Директор ГБУ НКО «ДЦМГ»

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2016 г. № \_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. непосредственного начальника)

от

(наименование должности, структурного подразделения)

(Ф.И.О.)

(контактный телефон)

**Уведомление  
о возможности возникновения у работника**

**ГБУ РД НКО «Дагестанский центр микрохирургии глаза»  
конфликта интересов или возникшем конфликте интересов.**

Сообщаю, что:

1.

(описание личной заинтересованности, которая приводит или может привести  
к возникновению конфликта интересов)

2.

(описание должностных обязанностей, на исполнение которых может негативно повлиять  
либо негативно влияет личная заинтересованность работника ГБУ РД НКО «ДЦМГ»)

3.

(дополнительные сведения, которые работник ГБУ РД НКО «ДЦМГ» считает необходимым указать)

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