

Директору Хабаровского краевого фонда
обязательного медицинского страхования
Ф.И.О.

от _____
(фамилия, имя, отчество, должность)

(место жительства, телефон)

УВЕДОМЛЕНИЕ

о факте обращения в целях склонения работника к совершению
коррупционных правонарушений

Сообщаю, что:

1. _____
(описание обстоятельств, при которых стало известно о случаях
_____ о
_____ обращения к работнику в связи с исполнением им служебных
_____ обязанностей каких-либо лиц в целях склонения его к совершению
_____ коррупционных правонарушений (дата, место, время, другие условия))

2. _____
(подробные сведения о коррупционных правонарушениях, которые
_____ должен был бы совершить работник по просьбе
_____ обратившихся лиц)

3. _____
(все известные сведения о физическом (юридическом) лице,
_____ склоняющем к коррупционному правонарушению)

4. _____
(способ и обстоятельства склонения к коррупционному правонарушению
_____ (подкуп, угроза, обман и т.д.), а также информация об отказе (согласии)
_____ принять предложение лица о совершении коррупционного правонарушения)

(дата, подпись, ФИО)